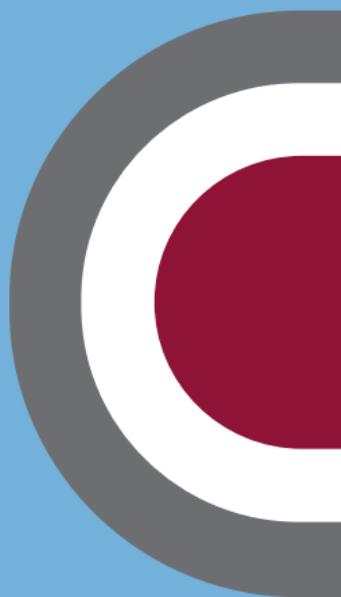


18 werden mit Behinderung
– Was ändert sich bei Volljährigkeit?
.....
von Katja Kruse und Sebastian Tenbergen



Impressum

18 werden mit Behinderung –
Was ändert sich bei Volljährigkeit?

Autoren

Katja Kruse
Sebastian Tenbergen, LL.M.

Herausgeber

Bundesverband für körper- und
mehrfachbehinderte Menschen e.V.
Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf
Tel. 0211 / 64 00 4-0
Fax: 0211 / 64 00 4-20
e-mail: info@bvkm.de
www.bvkm.de

7. Auflage, Januar 2019

Druck

reha gmbh, Saarbrücken

Hinweise

Der Inhalt der Broschüre wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden. Auch können seit der Drucklegung rechtliche Änderungen eingetreten sein. Es wird deshalb keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen übernommen. Insbesondere wird die Haftung für sachliche Fehler oder deren Folgen ausgeschlossen.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass bei der Schreibweise in Anlehnung an die Formulierung der einschlägigen Gesetzestexte (z. B. der rechtliche Betreuer, der Pflegebedürftige usw.) die männliche Form verwendet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte immer auf alle Geschlechter.

Vorbemerkung

Der 18. Geburtstag ist ein besonderer Tag. Denn an diesem Tag wird man in Deutschland volljährig. Das bedeutet, dass man ab diesem Zeitpunkt grundsätzlich alle Rechte und Pflichten eines Erwachsenen hat und für sein Handeln selbst verantwortlich ist. Volljährige Menschen können zum Beispiel Verträge schließen, ihren Führerschein machen oder heiraten.

Der vorliegende Ratgeber will behinderten Menschen und ihren Eltern einen Überblick darüber geben, was sich für sie mit Beginn dieses neuen Lebensabschnitts ändert. Bei den Rechten und Leistungen, die gleich bleiben, verweist der Ratgeber auf die Broschüre „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“, die ebenfalls vom Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) herausgegeben wird. Am Ende der einzelnen Kapitel werden außerdem Hinweise auf weitere vertiefende Ratgeber gegeben. Die Bestelladressen hierfür finden Sie im Anhang der Broschüre.

Düsseldorf, Januar 2019

Katja Kruse & Sebastian Tenbergen, LL.M.

Abkürzungsverzeichnis

BAföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BTHG	Bundesteilhabegesetz
bvkm	Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.
GdB	Grad der Behinderung
IFD	Integrationsfachdienst
PB	Persönliches Budget
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB II	(Recht der) Grundsicherung für Arbeitssuchende
SGB V	(Recht der) Gesetzlichen Krankenversicherung
SGB IX	(Recht der) Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
SGB XI	(Recht der) Sozialen Pflegeversicherung
SGB XII	(Recht der) Sozialhilfe
UB	Unterstützte Beschäftigung
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
z. B.	zum Beispiel

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
Abkürzungsverzeichnis	3
A. Geschäftsfähigkeit, Bürgerrechte und -pflichten	7
I. Geschäftsfähigkeit	7
II. Rechtliche Betreuung	8
1. Vorschlagsrecht des Betreuten	10
2. Pflichten des rechtlichen Betreuers	10
3. Aufwandsentschädigung	10
4. Vollmacht	11
5. Betreuungsverfügung	12
6. Patientenverfügung	13
III. Ausweispflicht	15
IV. Wahlrecht	15
V. Strafrechtliche Verantwortlichkeit	16
VI. Führerschein	17
VII. Ehe	18
VIII. Testierfähigkeit	18
IX. Staatsangehörigkeit	20
B. Schwerbehindertenausweis	20
C. Kindergeld	21
D. Steuerrecht	23
E. Leistungen zum Lebensunterhalt	24
I. Arbeitslosengeld II	25
II. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	25
III. Wohngeld	29
F. Leistungen der Krankenversicherung	30

I.	Versicherungspflicht/Familienversicherung	30
II.	Leistungen	31
III.	Zuzahlungen	33
G.	Leistungen bei Pflegebedürftigkeit	34
I.	Leistungen der Pflegeversicherung	35
1.	Pflegesachleistung und Pflegegeld	35
2.	Entlastungsbetrag	37
3.	Leistungen bei Verhinderung der P flegeperson	38
4.	Besondere Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen	40
5.	Kurzzeitpflege	40
6.	Pflege in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe	41
II.	Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe	42
III.	Hilfe zur Pflege	43
H.	Eingliederungshilfe	46
I.	Bundesteilhabegesetz	48
II.	Nachrangigkeit der Sozialhilfe	48
III.	Einkommensgrenze	49
IV.	Vermögensgrenze	51
V.	Sonderregelung für Eltern volljähriger Kinder	52
VI.	Zusammentreffen von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung	53
VII.	Gesamtplanverfahren	53
VIII.	Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	54
1.	Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse	54
2.	Förderung der Verständigung	55
3.	Hilfen zum Wohnen	55
4.	Hilfen in betreuten Wohnmöglichkeiten	55

5.	Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	55
6.	Hilfsmittel	56
J.	Ausbildung, Studium und Beruf	56
I.	Ausbildung	57
1.	Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz	57
2.	Berufsbildungswerk	58
3.	Studium	59
II.	Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt	59
1.	Integrationsfachdienst	59
2.	Unterstützte Beschäftigung	59
3.	Begleitende Hilfen im Beruf	59
4.	Kündigungsschutz und Zusatzurlaub	59
III.	Werkstatt für behinderte Menschen	61
IV.	Andere Leistungsanbieter	63
V.	Budget für Arbeit	63
VI.	Tagesförderstätte	64
K.	Wohnen	65
I.	Stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe	65
II.	Ambulant betreutes Wohnen	67
L.	Spezielle Regelungen für Teilhabeleistungen	68
I.	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung	69
II.	Zuständigkeitsklärung	69
III.	Teilhabeplanverfahren	69
IV.	Persönliches Budget	70
M.	Unterhaltspflicht der Eltern	71
N.	Versicherungsschutz	72
O.	Behindertentestament	73

A. Geschäftsfähigkeit, Bürgerrechte und -pflichten

Mit der Vollendung des 18. Lebensjahrs erlangt man in Deutschland die Volljährigkeit. Das bedeutet, dass man ab diesem Zeitpunkt grundsätzlich alle Rechte und Pflichten eines Erwachsenen hat und für sein Handeln selbst verantwortlich ist. Dieses Kapitel geht auf Besonderheiten ein, die dabei für Menschen mit Behinderung gelten.

I. Geschäftsfähigkeit

Eine der wichtigsten Rechtsfolgen, die in der Regel mit dem Eintritt in das 18. Lebensjahr verbunden ist, stellt das Erlangen der **Geschäftsfähigkeit** dar. Es handelt sich dabei um die Fähigkeit, wirksam Rechtsgeschäfte abzuschließen zu können, wie beispielsweise Arbeits-, Kauf- oder Mietverträge. Geschäftsfähigkeit setzt voraus, dass die volljährige Person in der Lage ist, die Bedeutung und Tragweite einer von ihr abgegebenen Erklärung einzusehen.

Fehlt diese Einsicht, liegt **Geschäftsunfähigkeit** vor. Zutreffen kann dies z. B. auf Menschen, die in hohem Maße geistig oder psychisch behindert sind. Geschäftsunfähige Menschen können grundsätzlich keine Rechtsgeschäfte vornehmen. Ausgenommen hiervon sind Geschäfte des täglichen Lebens, die wenig Geld kosten. Hierunter fallen z. B. die Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln und der Kinobesuch. Für geschäftsunfähige Volljährige ist in der Regel ein rechtlicher Betreuer zu bestellen.

Mit der Volljährigkeit des Kindes endet das **Sorgerecht der Eltern** und damit ihre Befugnis, das Kind in allen, auch rechtlichen, Angelegenheiten zu vertreten. Konnten die Eltern zuvor beispielsweise noch bestimmen, wo und mit wem ihr Kind zusammenlebt, hängt diese Entscheidung nun einzig und allein vom Willen des volljährigen Menschen ab. Mit Vollendung des 18. Lebensjahres kann es vorkommen, dass von den Eltern oder den Großeltern über einen langen Zeitraum angespartes Vermögen mit dem Zweck, dem Kind die Finanzierung einer Ausbildung

zu ermöglichen, von dem volljährig gewordenen Kind zu fremden Zwecken verwendet wird. Ist ein Vermögen, beispielsweise in Form eines Sparbuches, nur auf den Namen des Kindes angelegt, kann nach dem Eintritt der Volljährigkeit rechtlich nicht verhindert werden, dass das volljährige Kind auf das Vermögen zugreift und nach seinen eigenen Vorstellungen verwendet. Um dem vorzubeugen besteht die Möglichkeit, in Sparverträgen eine **Sperrzeit** vornehmen zu lassen. So kann erreicht werden, dass angespartes Vermögen erst zu einem Zeitpunkt an das Kind ausbezahlt wird, in dem es reifer ist. Möglich ist es auch, zu bestimmen, dass eine Auszahlung vorhandenen Vermögens nur mit dem Einverständnis einer anderen Person als der des Kindes erfolgen kann.

► **Tipp**

Menschen mit Behinderungen sind häufig auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen. Dies können z.B. Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (siehe unten Kapitel E. II.), Leistungen der Hilfe zur Pflege (siehe unten Kapitel G. III.) oder Leistungen der Eingliederungshilfe (siehe unten Kapitel H.) sein. Sozialhilfe erhält grundsätzlich nur, wer die benötigte Leistung nicht mit eigenem Einkommen und Vermögen finanzieren kann. Sparvermögen, das einen bestimmten Freibetrag übersteigt, muss zunächst verbraucht werden, bevor man Sozialhilfe in Anspruch nehmen kann. Je nach Art der Hilfeleistung bewegt sich der Freibetrag zwischen 5.000 und 30.000 Euro. Das Ansparen von Vermögen für Menschen, die voraussichtlich ihr Leben lang auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen sein werden, muss vor diesem Hintergrund gut überlegt werden.

II. Rechtliche Betreuung

Ist ein volljähriger Mensch aufgrund einer Behinderung nicht in der Lage, seine Angelegenheiten ganz oder teilweise selbst zu besorgen, wird ihm auf Antrag oder von Amts wegen ein rechtlicher Betreuer bestellt. Zuständig

hierfür ist eine Abteilung des Amtsgerichts, die man **Betreuungsgericht** nennt. Geschäftsunfähigkeit ist keine Voraussetzung für die rechtliche Betreuung. Auch volljährige Menschen, die geschäftsfähig sind, können einen Betreuer bekommen, wenn sie aufgrund einer Behinderung rechtliche Unterstützung bei der Erledigung bestimmter Angelegenheiten benötigen.

Die Bestellung darf nur für die Aufgabenkreise erfolgen, in denen eine Betreuung erforderlich ist. Es gibt drei wesentliche **Aufgabenbereiche**: die Vermögenssorge, die Personensorge und die Gesundheitsorge. Ist ein erwachsener behinderter Mensch beispielsweise einerseits imstande, sein Geld selbst zu verwalten, andererseits aber nur eingeschränkt in der Lage, notwendige Arztbesuche wahrzunehmen, wird die Betreuung lediglich für den Aufgabenkreis der Gesundheitsorge, nicht aber für den Aufgabenkreis der Vermögenssorge bestellt.

Die Bestellung eines Betreuers ist keine Entrechtung. Sie hat nicht zur Folge, dass der betreute Mensch geschäftsunfähig wird. Ein geschäftsfähiger Betreuer kann also noch selbst wirksam Verträge schließen und Geld von seinem Konto abheben. Etwas anderes gilt, wenn das Betreuungsgericht einen sogenannten **Einwilligungsvorbehalt** angeordnet hat. Dies darf nur in Ausnahmefällen geschehen, nämlich dann, wenn ohne diese Anordnung eine erhebliche Gefahr für die Person oder das Vermögen der betreuten Person droht. In der Praxis handelt es sich meistens um Fälle, in denen die betreute Person aufgrund einer psychischen Erkrankung ihren Willen nicht mehr frei bestimmen kann und daher erhebliche Ausgaben tätigt, die zu Überschuldung und z. B. der Gefahr des Wohnungsverlustes führen. Der Einwilligungsvorbehalt bewirkt, dass Rechtsgeschäfte eines geschäftsfähigen Betreuten erst mit Zustimmung des Betreuers wirksam werden.

► **Tipp**

In vielen Orten gibt es sogenannte **Betreuungsvereine**, von denen man sich beraten lassen kann, wenn man Fragen zur Anordnung und Durchführung einer rechtlichen Betreuung hat. Auch unter-

stützen die Betreuungsvereine ehrenamtliche Betreuer bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben.

1. Vorschlagsrecht des Betreuten

Die Person, für die eine Betreuung angeordnet werden soll, darf einen Betreuer vorschlagen. Das Betreuungsgericht darf den Vorschlag nur dann übergehen, wenn sonst das Wohl des Betreuten gefährdet wäre (Beispiel: Der Betreute schlägt eine Person zum Betreuer in Vermögensangelegenheiten vor, die bereits wegen Unterschlagung in Haft war.). Schlägt der Betreute niemanden vor, sind vorzugsweise Angehörige, also Eltern, Kinder oder Ehegatten zu bestellen.

2. Pflichten des rechtlichen Betreuers

Der Betreuer vertritt den behinderten Menschen in den Aufgabenkreisen, für die er bestellt worden ist, gerichtlich und außergerichtlich. Er soll für den Betreuten eine **Hilfe** sein und diesen nicht bevormunden. Die Angelegenheiten des Betreuten hat er so zu besorgen, wie es dessen Wohl und Wünschen entspricht. Der Betreuer muss sich durch persönliche Kontakte und Besprechung wichtiger anstehender Entscheidungen ein Bild davon machen, welche Vorstellungen der Betreute hat, was er gerne möchte und was er nicht will.

Darüber hinaus hat der Betreuer eine Reihe allgemeiner Pflichten. Er muss dem Betreuungsgericht z. B. einmal jährlich Bericht erstatten über die persönlichen Lebensumstände des Betreuten (Wohnsituation, gesundheitlicher Zustand, Einkommensverhältnisse etc.). Betreuer mit dem Aufgabenkreis der Vermögenssorge haben außerdem die Pflicht zur Erstellung eines Vermögensverzeichnisses sowie zur jährlichen Rechnungslegung. Ist ein Elternteil zum Betreuer bestellt worden, werden an die **Rechnungslegung** nicht so hohe Anforderungen gestellt.

3. Aufwandsentschädigung

Ehrenamtlich tätige Betreuer können Ersatz für die

Auslagen verlangen, die ihnen im Rahmen ihrer Betreuungstätigkeit entstanden sind. Ersatzfähig sind z. B. Fahrt-, Porto- und Telefonkosten. Der Betreuer hat die Wahl, entweder alle Aufwendungen durch Einzelnachweise geltend zu machen (**Aufwendungsersatz**), oder aber die jährliche Aufwandspauschale in Höhe von derzeit 399 Euro ohne Vorlage von Einzelnachweisen zu verlangen (**Aufwandsentschädigung**). Die Aufwandspauschale muss innerhalb der gesetzlich festgelegten Frist beantragt werden, da sie sonst verfällt.

Grundsätzlich muss der Betreute mit seinem Einkommen und Vermögen für die Auslagen seines Betreuers aufkommen. Ist der Betreute jedoch mittellos, hat der Betreuer einen entsprechenden Anspruch gegen die Staatskasse.

4. Vollmacht

In Einzelfällen kann die Bestellung eines rechtlichen Betreuers durch die Erteilung einer **Vollmacht** vermieden werden. Mit einer solchen Erklärung kann ein volljähriger Mensch mit Behinderung z. B. seine Eltern oder eine andere Person seines Vertrauens bevollmächtigen, ihn in bestimmten Angelegenheiten, rechtlich zu vertreten. Die Vollmacht kann sich je nach individueller Ausgestaltung z. B. erstrecken auf

- die Regelung finanzieller Angelegenheiten (wie Kontoeröffnung und -führung),
- die Vertretung gegenüber Ämtern und Behörden,
- den Abschluss von Verträgen,
- die Regelung gesundheitlicher Belange (Entscheidungen über Operationen, Gespräche mit behandelnden Ärzten) oder
- die Interessenwahrnehmung gegenüber Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe.

Im Gegensatz zum rechtlichen Betreuer unterliegt ein Bevollmächtigter nicht der Kontrolle durch das Betreuungsgericht. Auch kann eine Vollmacht für das Selbstwertgefühl des Betroffenen besser sein als eine rechtliche Betreuung. Betrifft eine Vollmacht alle Lebensbereiche, spricht man von einer „Generalvollmacht“. Eine Voll-

macht kann nur von geschäftsfähigen Menschen erteilt werden.

▶ Tipp

Auch Menschen mit einer leichten Lern- oder Sinnesbehinderung sind grundsätzlich in der Lage, eine rechtswirksame Vollmacht zu erteilen. Diesem Personenkreis fällt es aber häufig schwer, den in juristischer Sprache formulierten Text einer Vollmacht zu verstehen. Der Verein Leben mit Behinderung Hamburg hat deshalb eine Vollmacht in einfacher Sprache entwickelt.

Für Vollmachten gibt es keine Formvorschriften. Eine Vollmacht kann auch mündlich erteilt werden. Dennoch empfiehlt es sich, eine Vollmacht notariell beurkunden zu lassen, weil sie dann im Rechtsverkehr, insbesondere bei der Abwicklung von Bankgeschäften, ohne Weiteres akzeptiert wird.

▶ Tipp

Eine Vollmacht ist nur zu empfehlen, wenn ein verlässliches Vertrauensverhältnis zwischen dem behinderten Menschen und dem Bevollmächtigten besteht. Sinnvoll kann es außerdem sein, sich vor einer Vollmachtserteilung in einem Betreuungsverein vor Ort beraten zu lassen.

▼ Weiterführende Literatur

- bvkm (Hrsg.): Ich Sorge für mich! Vollmacht in leichter Sprache
- Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein e.V. (Hrsg.): Infopapier „Vollmacht in einfacher Sprache“

5. Betreuungsverfügung

Mit einer Betreuungsverfügung kann man bestimmen, wer für den Fall, dass künftig eine rechtliche Betreuung notwendig wird, zum Betreuer bestellt werden soll und welche Person dieses Amt auf keinen Fall ausüben soll. Auch können **Wünsche und Anweisungen** an den Betreuer für bestimmte voraussehbare Situationen festgehalten

werden. Eine Betreuungsverfügung sollte schriftlich abgefasst werden.

Anders als bei einer Vollmacht muss für die Erstellung einer Betreuungsverfügung keine Geschäftsfähigkeit gegeben sein. Die in der Betreuungsverfügung geäußerten Wünsche sind für das Betreuungsgericht grundsätzlich auch dann zu beachten, wenn sie von einem Geschäftsunfähigen geäußert wurden.

► **Tipp**

Eine Betreuungsverfügung sollte so aufbewahrt werden, dass sie bei Eintritt des Betreuungsfalls leicht auffindbar ist, damit sie unverzüglich dem zuständigen Betreuungsgericht zugeleitet werden kann. In einigen Bundesländern ist die Hinterlegung einer Betreuungsverfügung beim Gericht möglich.

6. Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung kann man regeln, wie bestimmte **gesundheitliche Fragen** entschieden werden sollen, falls man selbst zu einer solchen Entscheidung nicht mehr in der Lage ist. Geregelt werden kann z. B., in welchen Krankheitssituationen

- keine Wiederbelebungsmaßnahmen erfolgen sollen oder
- von einer künstlichen Ernährung abgesehen werden soll.

Eine Patientenverfügung muss schriftlich erfolgen. Geschäftsfähigkeit ist für das Erstellen einer Patientenverfügung nicht erforderlich, sondern lediglich die sogenannte **Einwilligungsfähigkeit**. Das bedeutet, der Betroffene muss in der Lage sein, Art, Bedeutung und Tragweite seiner Entscheidung zu erfassen.

Liegt eine wirksame Patientenverfügung vor und ist für den Betroffenen ein rechtlicher Betreuer bestellt, muss sich der Betreuer bei gesundheitlichen Entscheidungen nach den Anweisungen richten, die in der Patientenver-

fügung festgelegt sind. Dasselbe gilt für einen Bevollmächtigten, wenn der Betroffene einer Person seines Vertrauens Vollmacht zur Regelung seiner gesundheitlichen Belange erteilt hat.

Beachte

- ! Das Erstellen einer Patientenverfügung ist ein höchstpersönliches Rechtsgeschäft, das jeder Mensch nur für sich selbst vornehmen kann. Ein rechtlicher Betreuer darf also z. B. nicht für seinen Betreuten eine Patientenverfügung verfassen. Das kann nur der Betreute selber, sofern er über die hierfür erforderliche Einwilligungsfähigkeit verfügt.

Liegt keine Patientenverfügung vor und ist der Betroffene zum Zeitpunkt einer notwendigen medizinischen Heilbehandlung einwilligungsunfähig, muss der Betreuer bzw. Bevollmächtigte die Entscheidung über die Behandlung nach dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen treffen. Er muss also ermitteln, was der Patient für sich selbst in der Situation entscheiden würde, wenn er es könnte.

Steht bei schwerbehinderten Menschen, die z. B. an einer Krebserkrankung leiden, eine Entscheidung über die Durchführung lebensverlängernder Maßnahmen an, kann es zwischen Betreuer und behandelndem Arzt zum Konflikt kommen. Einige Ärzte legen Betreuern nahe, das „lebenslange Leiden“ des Betroffenen nicht unnötig zu verlängern.

Beachte

- ! Sind sich Arzt und Betreuer nicht darüber einig, welche ärztliche Maßnahme dem mutmaßlichen Behandlungswunsch des Patienten entspricht, muss das Betreuungsgericht über den medizinischen Eingriff entscheiden.

Heilbehandlungen, die dem natürlichen Willen des Betreuten widersprechen und damit **ärztliche Zwangsmaßnahmen** darstellen, können vom Betreuer unter engen Voraussetzungen erlaubt werden. Erforderlich ist unter anderem, dass sich der Betreute stationär in einem Krankenhaus aufhält, die Maßnahme notwendig ist, um einen

erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden und der Betreute in einer Patientenverfügung nichts anderes bestimmt hat.

III. Ausweispflicht

Bereits ab dem 16. Lebensjahr ist man verpflichtet, einen **Personalausweis** zu besitzen. Erziehungsberechtigte, die es vorsätzlich oder leichtfertig unterlassen, als gesetzlicher Vertreter eines Minderjährigen für diesen einen Ausweis ausstellen zu lassen, handeln ordnungswidrig und können mit einer Geldbuße belegt werden. Den Personalausweis muss man nicht ständig bei sich führen.

Bei den neuen Personalausweisen, die das Format einer Scheckkarte haben, muss das Foto zur biometrischen Erkennung geeignet sein. Konkret heißt das unter anderem, dass der Ausweisinhaber mit neutralem Gesichtsausdruck und geschlossenem Mund gerade in die Kamera blicken muss. Die Augen müssen geöffnet und deutlich sichtbar sein. Diese Anforderungen können einige behinderte Menschen, insbesondere mit schweren Formen einer cerebralen Bewegungsstörung, nicht erfüllen. In der Personalausweisverordnung ist deshalb vorgesehen, dass die Ausweisbehörden aus medizinischen Gründen Ausnahmen von den Vorgaben für das Foto zulassen können.

IV. Wahlrecht

Mit Vollendung des 18. Lebensjahres hat jeder deutsche Staatsangehörige die Möglichkeit, das **aktive Wahlrecht** auszuüben. Aktives Wahlrecht bedeutet, bei einer Wahl seine Stimme für einen Kandidaten abgeben zu dürfen. **Passives Wahlrecht** ist das Recht, bei einer Wahl, z. B. zum Deutschen Bundestag, gewählt zu werden. In Deutschland genießen alle Bürger ab dem 18. Lebensjahr das passive Wahlrecht auf kommunaler und auf Bundesebene. Auf der Landesebene liegt das Alter für die Wählbarkeit in Hessen bei 21 Jahren, in allen übrigen Bundesländern bei 18 Jahren. Kein aktives und passives Wahlrecht haben in der Regel Personen, die unter einer

Vollbetreuung, das heißt unter einer rechtlichen Betreuung für alle Angelegenheiten, stehen. Ist eine Betreuung lediglich für einzelne Angelegenheiten angeordnet, führt dies nicht zum Verlust des Wahlrechts.

Beachte

! Aufgrund einer Änderung in den entsprechenden Landeswahlgesetzen durften im Jahr 2017 bei den Landtagswahlen in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein erstmals auch Menschen wählen, für die eine rechtliche Betreuung in allen Angelegenheiten angeordnet war. Brandenburg hat sein Landes- und Kommunalwahlgesetz 2018 ebenfalls entsprechend geändert. Darüber hinaus hat die Bundesregierung in ihrem Koalitionsvertrag vom 7. Februar 2018 angekündigt, den Wahlrechtsausschluss von Menschen, die sich durch eine Vollbetreuung unterstützen lassen, in der laufenden Legislaturperiode für die Wahl des Bundestages abzuschaffen.

Wähler, die wegen einer körperlichen Beeinträchtigung nicht dazu in der Lage sind, den Stimmzettel zu kennzeichnen, zu falten oder selbst in die Wahlurne zu werfen, können eine andere Person bestimmen, um Hilfe bei der Stimmabgabe zu erhalten. Dasselbe gilt für Wähler, die nicht lesen können. Soweit es im Einzelfall aufgrund der vorliegenden Behinderung erforderlich ist, darf die Hilfsperson gemeinsam mit dem Wähler die Wahlzelle aufsuchen. Die **Hilfsperson** ist auf die Erfüllung der Wünsche des Wählers beschränkt und zur Geheimhaltung hinsichtlich der Stimmabgabe verpflichtet. Ist Hilfestellung bei der Wahl beabsichtigt, muss dies dem Wahlvorstand bekannt gegeben werden. Für blinde oder sehbehinderte Wähler besteht darüber hinaus die Möglichkeit, eine **Stimmzettelschablone** mit Brailleschrift zu verwenden.

V. Strafrechtliche Verantwortlichkeit

In Deutschland ist man grundsätzlich ab dem 14. Lebensjahr strafbar. Auf Jugendliche (also Personen von 14 bis 17 Jahren) findet das Jugendstrafrecht mit seinen mildereren

Strafen Anwendung. Auch auf Heranwachsende (18- bis 21-jährige) kann Jugendstrafrecht anwendbar sein, wenn es sich um eine jugendtypische Tat handelt oder der Heranwachsende nach seiner geistigen Entwicklung einem Jugendlichen gleichsteht. Ansonsten kommt ab dem 18. Lebensjahr das Erwachsenenstrafrecht zur Anwendung. Voraussetzung für die Strafbarkeit ist die **Schuldfähigkeit** des Täters. Diese ist nicht gegeben, wenn der Täter bei Begehung der Tat z. B. wegen einer krankhaften seelischen Störung oder wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung unfähig war, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln. Dies kann bei Epilepsie, Demenz, Schizophrenie oder anderen Psychosen der Fall sein. Hat ein schuldunfähiger Täter eine schwerwiegende Tat begangen und sind von ihm infolge seines Zustandes weitere erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten, kann das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus anordnen. Ist die Schuldfähigkeit zwar gegeben, aber aufgrund leichter Formen von Demenz, Neurosen oder ähnlicher Erkrankungen erheblich vermindert, kommt eine Strafmilderung in Betracht.

VI. Führerschein

Auch erwachsene Menschen mit Behinderung haben grundsätzlich die Möglichkeit, einen Führerschein zu erhalten. Im Einzelfall darf die Fahrerlaubnisbehörde aber Einschränkungen festlegen, die bei der Erlangung der Fahrerlaubnis und der Teilnahme am Straßenverkehr zu beachten sind. Dies kommt immer dann in Betracht, wenn die Möglichkeit besteht, dass infolge körperlicher oder geistiger Mängel des Fahrzeugführers die **Sicherheit anderer Verkehrsteilnehmer** gefährdet ist. Nach der Fahrerlaubnisverordnung muss ein Mindestmaß an Sehvermögen von Fahrzeugführern in jedem Fall gegeben sein.

Liegen andere körperliche oder geistige Beeinträchtigungen vor, kann die Behörde die Fahrerlaubnis im Einzelfall mit geeigneten **Auflagen oder Beschränkungen** erteilen. Die Behörde muss diese Möglichkeiten vollständig prüfen, bevor eine generelle Verweigerung der Fahrerlaubnis in Betracht kommt. Erst wenn die Sicherheit des Stra-

ßenverkehrs auch durch Auflagen oder Beschränkungen nicht sichergestellt werden kann, darf die Erteilung der Fahrerlaubnis verweigert werden. Als Auflagen oder Beschränkungen sind beispielsweise die Einschränkung der Fahrerlaubnis auf bestimmte Arten von Fahrzeugen, auf bestimmte Strecken (z. B.: Verkehr nur zwischen Wohnung und Arbeitsstelle, über verkehrsarme Straßen, Verkehr nur zu bestimmten Zeiten), die Anordnung der Benutzung besonderer genau bezeichneter Hilfsmittel oder auch ein Nachtfahrverbot denkbar.

VII. Ehe

Voraussetzung für die Eheschließung ist die Eheschließungsfähigkeit. Dafür müssen Ehemündigkeit und Geschäftsfähigkeit (siehe hierzu oben unter A. I.) vorliegen. Die Ehemündigkeit tritt mit der Vollendung des 18. Lebensjahres ein. Die Ehegeschäftsfähigkeit wird großzügiger beurteilt als die allgemeine Geschäftsfähigkeit. Beide Partner müssen begreifen, was es bedeutet, füreinander Verantwortung zu übernehmen, und insoweit in der Lage sein, eine freie Willensentscheidung zu treffen. Die Eheschließung erfolgt im Allgemeinen dadurch, dass die Eheschließenden vor dem Standesbeamten erklären, die Ehe eingehen zu wollen. Seit 1. Oktober 2017 ist es auch für Personen gleichen Geschlechts möglich, eine Ehe zu schließen (sogenannte „Ehe für alle“). Zuvor konnten Personen gleichen Geschlechts nur eine eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz eingehen.

VIII. Testierfähigkeit

Testierfähigkeit ist die Fähigkeit, ein **Testament** zu errichten, zu ändern oder aufzuheben. Bereits mit der Vollendung des 16. Lebensjahres ist es einem (dann noch minderjährigen) Kind möglich, ein Testament zu errichten. Zur Errichtung eines Testaments bedarf der Minderjährige auch nicht der Zustimmung seiner Eltern.

Grundsätzlich können auch Menschen mit einer geistigen Behinderung und Menschen, für die ein rechtlicher

Betreuer bestellt wurde (siehe oben unter A. II.) ein Testament errichten. **Testierunfähig** sind Menschen mit Behinderung lediglich dann, wenn sie aufgrund ihrer Behinderung nicht in der Lage sind, die Bedeutung einer von ihnen abgegebenen Willenserklärung einzusehen und nach dieser Einsicht zu handeln. Ausgeschlossen von der Testamentserrichtung sind daher in der Regel Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung.

Bei der Errichtung eines Testaments sind bestimmte **Formvorschriften** zu beachten. Ein Testament kann entweder selbst niedergeschrieben (sogenanntes **eigenhändiges Testament**) oder zur Niederschrift eines Notars errichtet (sogenanntes **öffentliches Testament**) werden. Ein **eigenhändiges Testament** muss von Anfang bis Ende handschriftlich geschrieben und unterschrieben sein und sollte zusätzlich mit einem Datum versehen werden. Das **öffentliche Testament** wird errichtet, indem der Testierende entweder dem Notar seinen letzten Willen mündlich erklärt oder ihm ein Schriftstück mit der Erklärung übergibt, dass dieses seinen letzten Willen enthalte. Die hierüber erstellte Niederschrift muss in Gegenwart des Notars vorgelesen, genehmigt und eigenhändig unterschrieben werden.

Diese Formvorschriften haben zur Folge, dass bei bestimmten Behinderungsarten die Testamentserrichtung ganz ausgeschlossen ist bzw. die Testamentserrichtung nur in Form des sogenannten öffentlichen Testaments erfolgen kann. Zum Beispiel dürfen Menschen, die nicht imstande sind zu lesen, unter anderem also blinde oder hochgradig sehbehinderte Menschen, nicht eigenhändig testieren. Sie können ihr Testament nur öffentlich errichten, indem sie dem Notar ihren letzten Willen mündlich erklären oder ihm eine in Blindenschrift verfasste Erklärung übergeben. Auch bei Schreibunfähigkeit kommt ein eigenhändiges Testament nicht in Betracht. Ganz ausgeschlossen von der Testamentserrichtung sind Menschen, die sich auf keinerlei Weise erklären können, also weder schriftlich noch mündlich noch mit Hilfe einer zur Verständigung herbeigezogenen Person.

IX. Staatsangehörigkeit

Ein Kind ausländischer Eltern erwirbt mit seiner Geburt in Deutschland neben der Staatsangehörigkeit der Eltern auch die deutsche Staatsangehörigkeit, wenn ein Elternteil zum Zeitpunkt der Geburt seit acht Jahren rechtmäßig in Deutschland lebt und ein unbefristetes Aufenthaltsrecht besitzt. Nach Vollendung des 21. Lebensjahres muss das Kind sich zwischen der deutschen und der ausländischen Staatsangehörigkeit entscheiden (Optionspflicht), es sei denn, es ist in Deutschland aufgewachsen oder es besitzt neben der deutschen nur die Staatsangehörigkeit eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union oder der Schweiz. Nähere Informationen zu diesem Thema gibt es auf der Internetseite des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge: www.bamf.de

B. Schwerbehindertenausweis

Das Sozialgesetzbuch IX (Recht der Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen), das Einkommensteuergesetz sowie eine Reihe weiterer Gesetze sehen für behinderte Menschen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile oder Mehraufwendungen eine Reihe von Rechten, Hilfen und Einsparungsmöglichkeiten (Nachteilsausgleiche) vor. **Nachteilsausgleiche** können überwiegend nur genutzt werden, wenn die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch und weitere Voraussetzungen durch einen Schwerbehindertenausweis nachgewiesen werden.

Der Schwerbehindertenausweis ist in den meisten Bundesländern beim **Versorgungsamt** zu beantragen. In einigen Bundesländern (z. B. in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen) sind die Versorgungsämter aufgelöst und deren Aufgabengebiete auf Städte und Gemeinden bzw. Landratsämter übertragen worden. Das Versorgungsamt stellt anhand der Schwere der behinderungsbedingten Beeinträchtigungen den **Grad der Behinderung** (GdB) fest. Beträgt der GdB mindestens 50, liegt eine Schwerbehinderung vor und es wird ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt. Liegt der GdB unter 50, wird lediglich ein Bescheid über die Höhe des GdB ausgestellt. Geprüft wird außerdem, ob die Voraussetzungen für bestimmte **Merk-**

zeichen vorliegen, die im Schwerbehindertenausweis eingetragen werden können und zur Inanspruchnahme bestimmter Nachteilsausgleiche berechtigen. Die Bedeutung der Merkzeichen wird im Ratgeber des **bvkm** „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“ erklärt. Dort gibt es auch eine Übersicht über die wesentlichen Nachteilsausgleiche.

Häufig überprüft das Versorgungsamt nach Vollendung des 18. Lebensjahres sowohl den GdB als auch die Voraussetzungen für das Vorliegen etwaiger Merkzeichen. Insbesondere das Merkzeichen H (welches Personen zusteht, die hilflos sind, weil sie ständig fremder Hilfe bedürfen) wird nach dem Eintritt der Volljährigkeit oft aberkannt. Dies kann in der Folge auch zu einer Aberkennung des Merkzeichens B, welches zur kostenlosen Mitnahme einer Begleitperson im öffentlichen Personenverkehr berechtigt, führen. Hintergrund hierfür ist die Annahme, dass Volljährige infolge des Reifungsprozesses – etwa nach Abschluss der Pubertät – ausreichend gelernt haben, die wegen der Behinderung erforderlichen Maßnahmen ohne Hilfspersonen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen.

▶ **Tipp**
Soweit die Aberkennung des Merkzeichens H durch die Behörde pauschal, also ohne eine Prüfung des Einzelfalles erfolgt, ist es ratsam, gegen eine solche Entscheidung Rechtsmittel einzulegen.

▼ **Weiterführende Literatur**
Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.):

- **Behinderung und Ausweis**
- **Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche für (schwer-)behinderte Menschen**

C. Kindergeld

Kindergeld wird Eltern grundsätzlich bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres ihres Kindes gezahlt. Es beträgt für die ersten beiden Kinder jeweils 194 Euro,

für das dritte 200 Euro und für jedes weitere Kind jeweils 225 Euro im Monat. Ab 1. Juli 2019 wird der jeweils maßgebliche Betrag um 10 Euro erhöht.

Den Eltern eines behinderten Kindes kann auch nach Eintritt der Volljährigkeit ein Anspruch auf Kindergeld zustehen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Behinderung vor der Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten und das Kind außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Letzteres ist unter anderem der Fall, wenn das Kind nicht in der Lage ist, seinen gesamten notwendigen Lebensbedarf durch eigene Mittel (Einkommen, Rente usw.) zu decken. Der Lebensbedarf eines behinderten Kindes setzt sich aus einem gesetzlich festgesetzten **Grundbedarf** (dieser beläuft sich im Jahr 2019 auf 9.168 Euro und im Jahr 2020 auf 9.408 Euro) und dem individuellen behinderungsbedingten Mehrbedarf zusammen. Liegen die genannten Voraussetzungen vor, wird für behinderte Kinder über das 18. Lebensjahr hinaus ohne Altersbeschränkung Kindergeld geleistet.

In der Regel wird das Kindergeld an die Eltern ausgezahlt. Leistet das Sozialamt dem behinderten Kind Unterhalt (z. B. indem es die Kosten einer Wohnheimunterbringung übernimmt), darf die Familienkasse das Kindergeld aber unter bestimmten Voraussetzungen ganz oder teilweise an das Sozialamt auszahlen (sogenannte **Abzweigung**). Bei Kindern, die in einer stationären Einrichtung oder im ambulant betreuten Wohnen leben, ist eine Abzweigung nur zulässig, wenn die Eltern keine Unterhaltsaufwendungen für ihr Kind haben. Wohnen Kinder im Haushalt ihrer Eltern, kommt eine Abzweigung nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs regelmäßig nicht in Frage.

► **Tipp**

Die „Argumentationshilfen gegen die Abzweigung des Kindergeldes“ des bvkm zeigen, wie sich Eltern gegen Abzweigungsanträge der Sozialämter zur Wehr setzen können. Sie sind auf der Internetseite www.bvkm.de in der Rubrik „Recht & Ratgeber“ unter „Argumentationshilfen/Kindergeld“ zu finden.

▼ **Weiterführende Literatur**

bvkm (Hrsg.): Kindergeld für erwachsene Men-

D. Steuerrecht

Steuererleichterungen sind für behinderte Menschen insbesondere im Einkommensteuergesetz und im Kraftfahrzeugsteuergesetz vorgesehen. An das Erreichen der Volljährigkeit sind keine besonderen Steuervorteile geknüpft.

Eine der wichtigsten steuerlichen Erleichterungen ist der im Einkommensteuergesetz geregelte **Behindertenpauschbetrag**. Mit diesem Betrag werden die typischen Mehraufwendungen eines behinderten Menschen, wie z. B. ein erhöhter Wäscheverbrauch sowie die Kosten der Unterbringung in einem Heim usw., abgegolten. Die Höhe des Pauschbetrages richtet sich nach dem dauernden Grad der Behinderung (GdB). Für behinderte Menschen, die hilflos sind (Merkzeichen „H“ im Schwerbehindertenausweis) und für Blinde beträgt er 3.700 Euro.

► Tipp

Der Pauschbetrag eines behinderten Kindes kann auf Antrag auf die Eltern übertragen werden, wenn das Kind ihn nicht selbst in Anspruch nimmt und die Eltern für das Kind Kindergeld oder einen Kinderfreibetrag erhalten. Auch der Pauschbetrag eines volljährigen Kindes mit Behinderung kann also auf Antrag auf die Eltern übertragen werden, sofern die Eltern weiterhin Kindergeld für das Kind beziehen (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel C.).

Neben dem Behindertenpauschbetrag können weitere außergewöhnliche Belastungen des behinderten Menschen gesondert in der Einkommensteuererklärung geltend gemacht werden. Hierzu zählen z. B. Kosten für Fahrten aus privatem Anlass und Krankheitskosten. Haben sich die Eltern den Pauschbetrag ihres Kindes übertragen lassen, können auch sie diese Kosten zusätzlich geltend machen.

Bei den **Werbungskosten** gilt für behinderte Arbeitnehmer, sofern sie einen GdB von mindestens 70 oder einen GdB von mindestens 50 und eine erhebliche Gehbehinderung (Merkzeichen „G“ im Schwerbehindertenausweis) haben, folgende Sonderregelung: Sie können die Aufwendungen, die Ihnen tatsächlich pro Kilometer für die Hin- und Rückfahrt zwischen Wohnung und Arbeitsplatz entstanden sind, geltend machen. Wird der Mensch mit Behinderung von einer anderen Person zu seinem Arbeitsplatz gefahren, weil er das Kfz nicht selbst führen kann, und fährt diese Person zwischendurch zum Wohnort zurück, können außerdem die Aufwendungen für diese Leerfahrten geltend gemacht werden (in diesem Fall also insgesamt viermal die einfache Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte). Statt der tatsächlich entstandenen Kosten können auch pro gefahrenem Kilometer für die Hin- und Rückfahrt sowie ggf. der Leerfahrten 30 Cent angesetzt werden.

Aufgrund des Kraftfahrzeugsteuergesetzes können ferner schwerbehinderte Menschen, die ein Auto haben, voll oder teilweise von der **Kraftfahrzeugsteuer** befreit werden, wenn das Fahrzeug nur im Zusammenhang mit ihrer Fortbewegung oder der Führung ihres Haushalts benutzt wird. Der Steuervorteil muss schriftlich entweder gleichzeitig mit der Zulassung des Fahrzeugs bei der Zulassungsbehörde oder beim Hauptzollamt beantragt werden.

- ▼ Weiterführende Literatur
bvkm (Hrsg.): Steuermerkblatt für Familien mit behinderten Kindern (jährlich aktualisiert)

E. Leistungen zum Lebensunterhalt

Reicht das Einkommen eines behinderten Menschen nicht aus, um seinen Lebensbedarf (Ernährung, Unterkunft etc.) zu bestreiten, kann er unter Umständen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beanspruchen. Diese Leistungen werden im Wesentlichen entweder in Form des Arbeitslosengeldes II nach dem Sozialgesetzbuch II (SGB II) oder in Form der Grundsicherung im Alter und bei

Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) gewährt. Während einer Ausbildung oder eines Studiums kommen ferner Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) in Betracht (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel J. I. 1.).

I. Arbeitslosengeld II

Arbeitslosengeld II (auch „Hartz IV“ genannt) erhalten Personen, die zwischen 15 und 64 Jahre alt, erwerbsfähig und hilfebedürftig sind. **Erwerbsfähig** ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein kann. **Hilfebedürftig** ist, wer seinen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend durch Aufnahme einer zumutbaren Arbeit oder aus dem zu berücksichtigenden Einkommen und Vermögen sichern kann.

Das Arbeitslosengeld II besteht im Wesentlichen aus dem Regelbedarf und dem Bedarf für Unterkunft und Heizung inklusive Warmwasserbereitung. Der **Regelbedarf** umfasst insbesondere Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Haushaltsenergie sowie persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens und wird als monatlicher Pauschalbetrag geleistet. Für alleinstehende Personen beläuft sich der Regelbedarf seit dem 1. Januar 2019 auf 424 Euro im Monat. Behinderte Hilfebedürftige, denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie sonstige Hilfen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes oder Hilfe zur Ausbildung für eine angemessene Tätigkeit erbracht werden, erhalten außerdem einen Mehrbedarfszuschlag in Höhe von 35 Prozent des maßgebenden Regelbedarfs.

Anträge sind in der Regel bei der örtlichen Arbeitsagentur zu stellen.

II. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wird hilfebedürftigen Personen gewährt, die entweder

das 65. Lebensjahr vollendet haben oder die **volljährig und dauerhaft voll erwerbsgemindert** sind. Volle Erwerbsminderung besteht, wenn ein Mensch wegen Krankheit oder Behinderung außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Behinderte Menschen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder in einer Tagesförderstätte beschäftigt sind, werden als dauerhaft voll erwerbsgemindert angesehen.

Auch bei Menschen mit Behinderung, die den Eingangs- oder Berufsbildungsbereich einer WfbM durchlaufen, ist nach Auffassung des bvkm von einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung auszugehen. Diese Frage ist aber zurzeit sehr umstritten.

- **Tipp**
Wird der Grundsicherungsantrag eines Menschen mit Behinderung, der den Eingangs- oder Berufsbildungsbereich einer WfbM durchläuft, abgelehnt, sollte hiergegen Widerspruch eingelegt werden. Einen Musterwiderspruch gibt es unter www.bvkm.de.

Die Grundsicherung ist eine Leistung der Sozialhilfe. Sie ist im SGB XII geregelt und umfasst folgende **Leistungen**:

- den für den Leistungsberechtigten maßgebenden Regelsatz,
- die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sowie zentrale Warmwasserversorgung,
- einen Mehrbedarf von 17 Prozent der maßgebenden Regelbedarfsstufe bei Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“,
- einen angemessenen Mehrbedarf für kranke oder behinderte Menschen, die einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen,
- einen Mehrbedarf soweit Warmwasser durch in der Unterkunft installierte Vorrichtungen erzeugt wird (dezentrale Warmwassererzeugung) und

- die Übernahme von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen.

Der Regelsatz wird als monatlicher Pauschalbetrag für Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Haushaltsenergie sowie persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens geleistet. Die **Höhe des Regelsatzes** richtet sich danach, welcher sogenannten Regelbedarfsstufe der Leistungsberechtigte angehört. Die Regelbedarfsstufe 1 in Höhe von derzeit 424 Euro (Stand: 2019) gilt für erwachsene Personen, die entweder allein in einer Wohnung oder gemeinsam mit anderen erwachsenen Personen, aber nicht in einer Partnerschaft leben. Auch erwachsene Menschen mit Behinderung, die gemeinsam mit ihren Eltern in einer Wohnung leben, können daher diesen Regelsatz beanspruchen.

Menschen mit Behinderung, die in einer Wohngemeinschaft leben (z. B. im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens), sind ebenfalls der Regelbedarfsstufe 1 zugeordnet. Die Regelbedarfsstufe 2 in Höhe von zurzeit 382 Euro gilt für Partner (Ehegatten oder Lebenspartner oder in eheähnlicher oder lebenspartnerähnlicher Gemeinschaft), die in einer gemeinsamen Wohnung leben.

Neben den vorgenannten regelmäßig anfallenden Leistungen erhalten Grundsicherungsberechtigte außerdem Leistungen für folgende **einmalige Bedarfe**:

- die Erstausrüstung einer Wohnung einschließlich der Haushaltsgeräte,
- die Erstausrüstungen für Bekleidung,
- die Erstausrüstungen bei Schwangerschaft und Geburt sowie
- die Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten.

Grundsicherung erhalten sowohl Menschen, die in einer eigenen Wohnung leben als auch Menschen, die im Wohnheim oder im Haushalt der Eltern wohnen. Ein Unterhaltsbeitrag von den Eltern wird für diese Leistung nicht erhoben.

► **Tipp**

In dem Monat, in dem ein voll erwerbsunfähiger Mensch 18 wird, sollte er – auch wenn er noch bei seinen Eltern lebt – einen Antrag auf Grundsicherung stellen.

Anspruch auf Grundsicherungsleistungen haben voll erwerbsunfähige Menschen nur, wenn sie bedürftig sind, also ihren Lebensunterhalt nicht mit eigenem Einkommen und/oder Vermögen sicherstellen können. Bezieht ein Mensch mit Behinderung nach 20-jähriger Tätigkeit in einer WfbM eine Erwerbsunfähigkeitsrente und ist er in der Lage, mit dieser Rente seinen Grundsicherungsbedarf zu decken, hat er deshalb keinen Anspruch auf Grundsicherung. Verwertbares Vermögen ist grundsätzlich ebenfalls zur Deckung des Grundsicherungsbedarfs einzusetzen. Bestimmte Vermögenswerte werden jedoch vom Gesetzgeber geschützt, bleiben also bei der Bedürftigkeitsprüfung unberücksichtigt. Dazu gehört z. B. ein angemessenes Hausgrundstück, das vom Grundsicherungsberechtigten bewohnt wird. Geschützt sind auch Barbeträge oder sonstige Geldwerte (z. B. Spar- oder Kontoguthaben) bis zu einem gesetzlich festgelegten Betrag. Dieser beläuft sich seit 1. April 2017 auf 5.000 Euro. Neu ist außerdem, dass für jede volljährige Person, deren Einkommen und Vermögen für die Gewährung von Sozialhilfe maßgeblich ist (das kann neben dem Leistungsberechtigten selbst unter anderem dessen Ehegatte sein), jeweils 5.000 Euro berücksichtigt werden. Für jede Person, die vom Leistungsberechtigten oder dessen Ehegatten überwiegend unterhalten wird, kommen ferner 500 Euro hinzu.

Konkret bedeutet das: Ist der Leistungsberechtigte verheiratet und hat ein Kind beläuft sich der Vermögensfreibetrag auf 10.500 Euro. Der Freibetrag setzt sich in einem solchen Fall wie folgt zusammen:

Leistungsberechtigter:	5.000 Euro
Ehegatte:	5.000 Euro
Kind:	500 Euro
<hr/>	
Summe:	10.500 Euro

Kein Anspruch auf Grundsicherung besteht, wenn das jährliche Gesamteinkommen eines Elternteils 100.000 Euro überschreitet. In diesem Fall können bedürftige, voll erwerbsgeminderte Menschen aber unter bestimmten Voraussetzungen **Hilfe zum Lebensunterhalt** nach dem SGB XII beanspruchen. Bei erwachsenen Menschen, die im Haushalt ihrer Eltern leben, ist die Gewährung dieser Leistung davon abhängig, dass sie mindestens 25 Jahre alt sind. Der Kostenbeitrag von Eltern erwachsener Kinder mit Behinderung beschränkt sich bei der Hilfe zum Lebensunterhalt auf 25,19 Euro im Monat. Ab 1. Juli 2019 steigt der Betrag auf monatlich 26,49 Euro.

Anträge auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sind beim Sozialamt zu stellen.

► **Tipp**

Der bvkm bietet auf seiner Internetseite www.bvkm.de Argumentationshilfen für Rechtsprobleme an, die bei der Grundsicherung häufig auftreten.

▼ **Weiterführende Literatur**

bvkm (Hrsg.): Grundsicherung nach dem SGB XII – Merkblatt für behinderte Menschen und ihre Angehörigen

III. Wohngeld

Menschen mit geringem Einkommen können Wohngeld als Zuschuss zu den Aufwendungen für Wohnraum erhalten. Ob ein Anspruch auf Wohngeld besteht, richtet sich nach den Voraussetzungen des Wohngeldgesetzes. Der Anspruch auf Wohngeld und die Höhe hängen von vier Faktoren ab, nämlich der Antragsberechtigung, der Zahl der Personen, die den Haushalt bewohnen, dem tatsächlichen Aufwand für den Wohnraum und dem Einkommen. Die möglichen Leistungen nach dem Wohngeldgesetz lassen sich nach dem so genannten **Mietzuschuss** und dem Lastenzuschuss unterscheiden. Den Mietzuschuss können grundsätzlich Mieter und Untermieter einer Mietwohnung sowie Inhaber eines mietähnlichen Dauerwohn-

rechts beantragen. Anspruch auf einen **Lastenzuschuss** können Eigentümer eines Eigenheimes, einer landwirtschaftlichen Nebenerwerbsstelle oder einer Eigentumswohnung haben. Das Wohngeld wird ab dem Datum der Antragstellung geleistet. Der Antrag ist bei der örtlichen Wohngeldstelle zu stellen. Keinen Anspruch auf Wohngeld haben Bezieher von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und Arbeitslosengeld II-Empfänger.

▼ Weiterführende Literatur

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (Hrsg.): Wohngeld 2016/2017 Ratschläge und Hinweise (jetzt zu bestellen über das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat)

F. Leistungen der Krankenversicherung

Die Krankenkasse gewährt den Versicherten Leistungen zur Früherkennung und Behandlung von Krankheiten. Der Leistungsumfang und die Leistungsvoraussetzungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind im Sozialgesetzbuch V festgelegt. Bei den privaten Krankenkassen ergeben sich diese Inhalte aus dem jeweiligen Versicherungsvertrag. Die nachfolgende Übersicht beschränkt sich auf Besonderheiten, die bei Erreichen der Volljährigkeit im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu beachten sind.

I. Versicherungspflicht/Familienversicherung

Minderjährige Kinder sind in der Regel im Rahmen der Familienversicherung über ihre Eltern, meistens über denjenigen, der ein Erwerbseinkommen erzielt (so genannter Stammversicherter), krankenversichert. Der Vorteil einer **Familienversicherung** besteht vor allem darin, dass die Krankenversicherung für die Angehörigen des Stammversicherten beitragsfrei ist. Vom Grundsatz her besteht die Familienversicherung ab dem Erreichen der Volljährigkeit nicht mehr. Stattdessen haben Volljährige die Pflicht, selbst eine beitragspflichtige Krankenversicherung ab-

zuschließen. Von diesem Grundsatz macht das Gesetz jedoch **Ausnahmen**, das heißt die Familienversicherung kann grundsätzlich über das 18. Lebensjahr hinaus fortbestehen

- bis zur Vollendung des 23. Lebensjahres, wenn das Kind nicht erwerbstätig ist,
- bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres, wenn sich das Kind in einer Schul- oder Berufsausbildung oder in einem freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr befindet,
- ohne Altersgrenze, wenn das Kind aufgrund einer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten (zu den Voraussetzungen siehe Kapitel C)

Beachte

- ! Wird die bereits bestehende altersunabhängige Familienversicherung eines behinderten Kindes durch eine anderweitige Versicherungspflicht, etwa aufgrund einer Beschäftigung, verdrängt, so gilt dies lediglich für die Dauer der Beschäftigung. Endet diese, lebt der Krankenversicherungsschutz im Rahmen der Familienversicherung wieder auf.

Bei der Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen handelt es sich um ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. Werkstattbeschäftigte müssen sich deshalb eigenständig gegen Krankheit versichern und sind nicht mehr im Rahmen der Familienversicherung über die Eltern krankenversichert. Etwas anderes gilt für behinderte Menschen, die eine Tagesförderstätte besuchen. Für sie besteht die Familienversicherung fort.

II. Leistungen

Volljährige Menschen können, ebenso wie alle anderen gesetzlich Krankenversicherten, die Leistungen der Krankenversicherung beanspruchen. Dazu gehört z.B. die Versorgung mit Arznei- sowie Heil- und Hilfsmitteln. Einen Überblick über die wesentlichen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gibt der Ratgeber des **bvkm** „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“.

Für erwachsene Versicherte gelten folgende Besonderheiten:

- Sie können grundsätzlich nur **verschreibungspflichtige Arzneimittel** beanspruchen. Ausnahmsweise sind nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel aber dann von der Krankenkasse zu leisten, wenn das Medikament als Standard-Therapie zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung erforderlich ist. Die Medikamente, die in derartigen Fällen ärztlich verordnet werden dürfen, sind in Anlage I zum Abschnitt F der Arzneimittel-Richtlinien abschließend festgelegt. Aufgeführt sind dort z.B. Abführmittel zur Behandlung bei Tumorleiden oder neurogener Darmlähmung sowie Antiseptika und Gleitmittel für Versicherte mit Katheterisierung. Die Liste wird ständig aktualisiert und ist im Internet unter www.g-ba.de abrufbar.
- Sie haben grundsätzlich keinen Anspruch auf **Sehhilfen** (z. B. Brillen). Ausgenommen davon sind volljährige Menschen mit folgenden schweren Sehbeeinträchtigungen.
 - beidseitige Blindheit oder schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 oder
 - starke Kurz- oder Weitsichtigkeit von mehr als sechs Dioptrien oder
 - eine Hornhautverkrümmung von mehr als vier Dioptrien.

Für gesetzlich versicherte Eltern von erwachsenen Menschen mit Behinderung gelten folgende Besonderheiten:

- Sie erhalten ohne zeitliche Beschränkung **Haushaltshilfe**, wenn es ihnen wegen einer Krankenhausbehandlung, einer stationären oder ambulanten Kur oder wegen häuslicher Krankenpflege nicht möglich ist, den Haushalt weiterzuführen. Auch erhalten sie Haushaltshilfe, wenn ihnen die Weiterführung des Haushalts wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht möglich ist. Der Anspruch ist in diesen Fällen allerdings auf 26 Wochen

begrenzt. Voraussetzung in beiden Fallkonstellationen ist ferner, dass im Haushalt ein Kind lebt, das behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Außerdem darf es im Haushalt keine Person geben, die den Haushalt weiterführen könnte.

- Sie haben Anspruch auf **Krankengeld**, wenn ein ärztliches Attest bestätigt, dass sie ihr erkranktes Kind pflegen oder betreuen müssen und deshalb nicht zur Arbeit gehen können. Das erkrankte Kind muss gesetzlich krankenversichert, behindert und auf Hilfe angewiesen sein. Ferner darf keine andere im Haushalt lebende Person zur Betreuung des Kindes zur Verfügung stehen. Der Anspruch besteht für 10 Arbeitstage je Kind und Jahr, bei Alleinerziehenden für 20 Arbeitstage je Kind und Jahr. Ohne zeitliche Begrenzung besteht der Anspruch für einen Elternanteil, wenn das Kind an einer schweren, unheilbaren Erkrankung leidet, die eine begrenzte Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten erwarten lässt. Krankengeld kann in diesem Fall auch geltend gemacht werden, wenn das Kind stationär versorgt wird oder ambulante Leistungen eines Hospizes erhält.

III. Zuzahlungen

Ab dem 18. Lebensjahr müssen Versicherte grundsätzlich Zuzahlungen zu allen Leistungen der Krankenkasse leisten. Die Höhe der Zuzahlungen beträgt grundsätzlich 10 Prozent der Kosten der jeweiligen Leistung, wobei mindestens 5 Euro, höchstens aber 10 Euro je Leistung zu zahlen sind. Bei Heilmitteln und häuslicher Krankenpflege beträgt die Zuzahlung 10 Prozent der Kosten sowie zusätzlich 10 Euro pro Verordnung. Als Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen (z. B. bei einem Krankenhausaufenthalt) werden pro Kalendertag 10 Euro erhoben.

Es besteht jedoch die Möglichkeit, sich von der Zuzahlungspflicht befreien zu lassen nachdem bereits geleistete Zahlungen eine bestimmte **Belastungsgrenze** überschritten haben. Diese Belastungsgrenze beträgt grundsätzlich zwei Prozent des jährlichen Bruttoeinkom-

mens. Bei chronisch kranken und behinderten Versicherten ist die Belastungsgrenze auf ein Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens reduziert. Eine schwerwiegende chronische Erkrankung liegt nach der sogenannten Chroniker-Richtlinie vor, wenn sich der Versicherte in ärztlicher Dauerbehandlung befindet (ein Arztbesuch wegen derselben Krankheit pro Quartal) und zusätzlich mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- Es liegt Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 3, 4 oder 5 vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 vor.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung erforderlich, ohne die eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

Als maßgebliches Bruttoeinkommen wird bei Versicherten, die Leistungen der **Grundsicherung** im Alter und bei Erwerbsminderung beziehen, der jährliche Regelsatz eines Haushaltsvorstandes angesehen. Die Belastungsgrenze eines Grundsicherungsberechtigten beträgt demnach 101,76 Euro (zwei Prozent des Bruttoeinkommens) oder 50,88 Euro (ein Prozent des Bruttoeinkommens).

► **Tipp**

Wird die Belastungsgrenze aufgrund geleisteter Zuzahlungen bereits innerhalb eines Kalenderjahres erreicht, sollte dies der Krankenkasse angezeigt werden. Nach einer Überprüfung erteilt die Krankenkasse eine Bescheinigung darüber, dass für den Rest des Kalenderjahres keine Zuzahlungen mehr zu leisten sind.

G. Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit werden in der Regel von der Pflegeversicherung gewährt. Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträch-

tigungen ihrer Selbstständigkeit aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit einer gesetzlich festgelegten Schwere bestehen. Der Leistungsumfang der gesetzlichen Pflegeversicherung ist im Sozialgesetzbuch XI geregelt. Die Leistungen der privaten Pflegeversicherung richten sich nach dem Pflegeversicherungsvertrag. Dieser muss Leistungen vorsehen, die denen der gesetzlichen Pflegeversicherung gleichwertig sind. Ein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung besteht, wenn der Versicherte in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre versichert war.

Durch das **Zweite Pflegestärkungsgesetz** (PSG II) ist zum 1. Januar 2017 der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im SGB XI eingeführt worden. Statt der bisherigen drei Pflegestufen gibt es jetzt fünf Pflegegrade. Das Begutachtungssystem, nach dem der Grad der Pflegebedürftigkeit ermittelt wird, wurde dazu auf eine neue Grundlage gestellt. Wer bereits am 31. Dezember 2016 pflegebedürftig war, wurde ohne erneute Begutachtung in das neue System übergeleitet.

I. Leistungen der Pflegeversicherung

Pflegebedürftige Menschen haben Anspruch auf häusliche, teilstationäre und vollstationäre Pflege. Ob und in welcher Höhe Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung bestehen, hängt vom Schweregrad der Pflegebedürftigkeit ab. Die Pflegeversicherung unterscheidet fünf Pflegegrade. Viele Leistungen werden nur für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 gewährt. Der Gesetzgeber begründet dies damit, dass die Beeinträchtigungen von Personen im Pflegegrad 1 gering seien und lediglich Teilhilfen bei der Selbstversorgung und bei der Haushaltsführung erforderten. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben deshalb nur begrenzten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung.

Für volljährige Menschen mit Behinderung gelten hinsichtlich des Leistungsumfangs und der Leistungsvor-

aussetzungen im Rahmen der Pflegeversicherung keine Besonderheiten. Einen Überblick über die wesentlichen Leistungen der Pflegeversicherung und das neue Begutachtungssystem gibt der Ratgeber des **bvkm** „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“.

Nachfolgend werden einige Leistungen der Pflegeversicherung dargestellt, die für volljährige Menschen mit Behinderung von besonderer Bedeutung sind.

1. Pflegesachleistung und Pflegegeld

Wichtig für pflegebedürftige Menschen der Pflegegrade 2 bis 5, die in häuslicher Umgebung (also nicht in einer stationären Einrichtung) leben, sind insbesondere das Pflegegeld und die Pflegesachleistung. Pflegesachleistung bedeutet, dass professionelle Pflegekräfte die Versorgung übernehmen. Dies geschieht in der Regel durch einen zugelassenen ambulanten Pflegedienst. Wie bisher umfasst die Sachleistung körperbezogene Pflegemaßnahmen (wie z. B. Unterstützung beim Duschen, An- und Ausziehen, Benutzen einer Toilette) und Hilfen bei der Haushaltsführung (wie beispielsweise Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung). Neu ist, dass auch **pflegerische Betreuungsmaßnahmen** – wie z. B. die Unterstützung bei Hobby und Spiel oder die Begleitung zu Spaziergängen in der näheren Umgebung – als gleichwertige und regelhafte Leistungen von den Pflegediensten erbracht werden dürfen. Nach der bis 31. Dezember 2016 geltenden Rechtslage war dies nur möglich, wenn die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt waren.

Anstelle der Sachleistung kann der pflegebedürftige Mensch **Pflegegeld** beantragen, wenn er damit in geeigneter Weise seine Pflege selbst sicherstellen kann, beispielsweise indem er sich durch Angehörige betreuen lässt. Das Pflegegeld steht dem pflegebedürftigen Menschen zu, der es an die Pflegeperson als finanzielle Anerkennung weitergeben kann.

Seit 1. Januar 2017 sind folgende Beträge für die Pflegesachleistung und das Pflegegeld vorgesehen:

Pflegegrad	Pflegesachleistung monatlich bis zu	Pflegegeld monatlich
1	/	/
2	689 Euro	316 Euro
3	1.298 Euro	545 Euro
4	1.612 Euro	728 Euro
5	1.995 Euro	901 Euro

Sachleistung und Pflegegeld können auch kombiniert in Anspruch genommen werden (sogenannte **Kombinationsleistung**). Das Pflegegeld wird in diesem Fall um den Prozentsatz gemindert, zu dem von der Pflegeversicherung Sachleistungen erbracht werden.

2. Entlastungsbetrag

Alle Pflegebedürftigen, die häuslich gepflegt werden, haben ferner Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich 125 Euro. Im Gegensatz zur bis 31. Dezember 2016 geltenden Rechtslage ist dieser Betrag seit 2017 für alle Pflegebedürftigen gleich hoch. Bislang belief er sich – je nach Ausmaß des allgemeinen Betreuungsbedarfs – auf 104 oder 208 Euro im Monat.

Der Entlastungsbetrag steht nicht zur freien Verfügung, sondern wird von der Pflegekasse als Kostenerstattung geleistet, wenn der Pflegebedürftige nachweist, dass er bestimmte qualitätsgesicherte Leistungen zur Förderung seiner Selbstständigkeit im Alltag oder zur Entlastung pflegender Angehöriger in Anspruch genommen hat. Dazu gehören

- die Leistungen der Tages- und Nachtpflege,
- die Leistungen der Kurzzeitpflege,
- die Leistungen der ambulanten Pflegedienste und
- die Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Hinsichtlich der Angebote von ambulanten Pflegediensten gilt für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 die Einschränkung, dass der Entlastungsbetrag nicht für Leistungen im Bereich der Selbstversorgung (also z. B. nicht für die Unterstützung beim An- und Ausziehen oder beim Toilettengang) eingesetzt werden darf. Er kann aber z. B. für die Hilfe bei Reinigungsarbeiten und der Wäschepflege verwendet werden.

Nach **Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag** werden z. B. von Familienentlastenden Diensten, ehrenamtlichen Helferkreisen sowie Serviceangeboten für haushaltsnahe Dienstleistungen erbracht. Sie können die Betreuung von Pflegebedürftigen, Hilfen bei der Erledigung alltäglicher Aufgaben, wie z. B. Haushaltsführung, Umgang mit Behörden oder Begleitung zum Einkauf sowie die organisatorische, beratende und emotionale Unterstützung pflegender Angehöriger beinhalten. Für diese Angebote können Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 außerdem bis zu 40 Prozent ihres Pflegesachleistungsbetrages verwenden (sogenannter **Umwandlungsanspruch**, früher „Sachleistungsbudget“ genannt). Ein Versicherter mit Pflegegrad 4, der einen Pflegesachleistungsanspruch von 1.612 Euro hat, kann also zusätzlich zum Entlastungsbetrag von monatlich 125 Euro bis zu 644,80 Euro im Monat für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag einsetzen. Macht er von dieser Möglichkeit Gebrauch, verringert sich sein Anspruch auf Pflegesachleistung um einen entsprechenden Betrag.

Wird der Entlastungsbetrag in einem Kalenderjahr nicht oder nicht vollständig in Anspruch genommen, kann er in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

3. Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson

Von Bedeutung für häuslich gepflegte Versicherte ist ferner die sogenannte **Verhinderungspflege**. Ist eine Pflegeperson wegen Krankheit, Urlaub oder aus

sonstigen Gründen an der Pflege gehindert, muss die Pflegekasse Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2, 3, 4 und 5 für längstens sechs Wochen im Kalenderjahr eine Ersatzpflege bezahlen (sogenannte Verhinderungspflege). Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Die Aufwendungen für die Ersatzpflege sind unabhängig von der Pflegestufe grundsätzlich auf bis zu 1.612 Euro im Jahr begrenzt. Allerdings besteht die Möglichkeit, den Betrag um bis zu 806 Euro aus Mitteln der Kurzzeitpflege aufzustocken. Für die Ersatzpflege stehen in diesem Fall maximal 2.418 Euro pro Jahr zur Verfügung. Machen Versicherte von diesem Wahlrecht Gebrauch, verringert sich ihr Anspruch auf Kurzzeitpflege um einen entsprechenden Betrag.

Verhinderungspflege muss nicht sechs Wochen am Stück, sondern kann auch in kleineren Zeiteinheiten über das ganze Jahr verteilt in Anspruch genommen werden. Mit dem Geld können Eltern z. B. die tages- oder stundenweise Betreuung ihres behinderten Kindes durch einen Familienunterstützenden Dienst finanzieren.

Die Ersatzpflege kann sowohl von Privatpersonen als auch z. B. durch ambulante Pflegedienste oder Familienunterstützende Dienste geleistet werden. Ist die Ersatzpflegeperson mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert (dies trifft z. B. auf Großeltern gegenüber einem pflegebedürftigen Enkelkind zu) oder lebt sie mit ihm in häuslicher Gemeinschaft, wird die Verhinderungspflege grundsätzlich nur in Höhe des jeweiligen Pflegegeldes gewährt. Zusätzlich kann die Pflegeversicherung in diesen Fällen nachgewiesene Aufwendungen der Ersatzpflegeperson (z. B. Verdienstausschluss, Fahrtkosten) übernehmen.

Während der Inanspruchnahme von Verhinderungspflege wird die **Hälfte des Pflegegeldes** weitergezahlt. Nehmen Pflegebedürftige die Verhinderungspflege stundenweise für weniger als acht Stunden am Tag in Anspruch, können sie daneben für diesen Tag das volle Pflegegeld beanspruchen.

4. Besondere Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Für Pflegebedürftige, die in ambulant betreuten Wohngruppen häuslich gepflegt werden, sieht das Gesetz weitere besondere Leistungen vor. **Ambulant betreute Wohngruppen** sind Wohngemeinschaften von mindestens drei und höchstens 12 Personen, mit dem Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung. Pflegebedürftige, die in solchen Wohngruppen leben, erhalten neben dem Pflegegeld, der Pflegesachleistung oder dem Entlastungsbetrag einen **pauschalen Zuschlag in Höhe von 214 Euro** monatlich. Voraussetzung für den Wohngruppenzuschlag ist unter anderem, dass mindestens drei der Bewohner einen Pflegegrad haben. Außerdem müssen die Mitglieder der Wohngruppe gemeinschaftlich eine Person beauftragen, die allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten verrichtet oder hauswirtschaftliche Unterstützung leistet.

Versicherte, die Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag haben und eine ambulant betreute Wohngruppe neu gründen, erhalten pro Person für die altersgerechte oder **barrierearme Umgestaltung der Wohnung** eine Förderung in Höhe von 2.500 Euro. Der Gesamtbetrag für eine Wohngemeinschaft ist auf 10.000 Euro begrenzt. Die Förderung endet, wenn die hierfür zur Verfügung gestellte Summe von 30 Millionen Euro aufgebraucht ist.

5. Kurzzeitpflege

Kann die häusliche Pflege zeitweise in bestimmten Situationen (z. B. während des Erholungsurlaubs der Pflegeperson oder nach einem Krankenhausaufenthalt des Pflegebedürftigen) nicht oder nicht in erforderlichem Umfang erbracht werden, haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 und 5 Anspruch auf **Kurzzeitpflege**. Kurzzeitpflege bedeutet, dass der Pflegebedürftige für einen begrenzten Zeitraum in einer stationären Einrichtung rund um die Uhr betreut wird. In der Regel handelt es sich dabei um Pflegeeinrichtungen, die in erster Linie auf die Betreuung alter pflegebedürftiger Menschen und nicht auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit

Behinderung ausgerichtet sind. In begründeten Einzelfällen können Pflegebedürftige deshalb Kurzzeitpflege auch in **Einrichtungen der Behinderten- und Jugendhilfe** erhalten.

Kurzzeitpflege kann ferner ausnahmsweise in einer **Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung** erbracht werden. Voraussetzung hierfür ist, dass der pflegende Angehörige dort eine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch nimmt und eine gleichzeitige Unterbringung und Pflege des Pflegebedürftigen in dieser Einrichtung erforderlich ist.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr sowie einen jährlichen Betrag von 1.612 Euro beschränkt. Es besteht aber die Möglichkeit, den Betrag um bis zu 1.612 Euro aus Mitteln der Verhinderungspflege aufzustocken. Für die Kurzzeitpflege stehen in diesem Fall maximal 3.224 Euro pro Jahr zur Verfügung. Entscheiden sich Pflegebedürftige für die Aufstockung ihrer Kurzzeitpflege, verringert sich ihr Anspruch auf Verhinderungspflege um einen entsprechenden Betrag. Während der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege wird die **Hälfte des Pflegegeldes** weitergezahlt.

6. Pflege in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe

Für die Pflege in einer stationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen (z. B. in einem Wohnheim für Menschen mit Behinderung) erhalten Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 maximal 266 Euro im Monat. Die Pflege ist in diesen Einrichtungen integraler Bestandteil der Eingliederungshilfe, weshalb der übrige Hilfebedarf vom Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe zu finanzieren ist (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel K. I.). Sind pflegebedürftige Heimbewohner am **Wochenende** oder in den Ferien zu Besuch bei ihren Eltern, können sie anteilig für jeden Tag der häuslichen Pflege $1/30$ des jeweiligen Pflegegeldes ausgezahlt bekommen (bei Pflegegrad 5 mit einem monatlichen Pflegegeld von 901 Euro also 30,03 Euro pro Tag). An- und Abreisetag zählen dabei jeweils als volle Tage.

Beachte

- ! Ab dem 1. Januar 2020 wird es durch das BTHG bei den bisherigen stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zu einem grundlegenden Systemwechsel kommen. Die Finanzierung dieser Einrichtungen, die künftig als „gemeinschaftliche Wohnform“, „besondere Wohnform“ oder auch „Wohnform nach § 42a Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XII“ bezeichnet werden, wird an das „ambulant betreute Wohnen“ angeglichen (zu den Einzelheiten siehe die Ausführungen in Kapitel K. I.). Nur bezüglich der Leistungen der Pflegeversicherung bleibt es in den künftigen „gemeinschaftlichen Wohnformen“ bei der alten Rechtslage. Das bedeutet, dass die Pflege in diesen Wohnformen auch künftig mit einem Betrag von maximal 266 Euro im Monat abgegolten wird. Pflegebedürftige Bewohner können zudem auch weiterhin für die Besuchstage bei ihren Eltern anteiliges Pflegegeld beanspruchen.

II. Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe

Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist vermehrt mit Abgrenzungsfragen zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und den Leistungen der Eingliederungshilfe (zum Inhalt dieser Leistungen siehe die Ausführungen in Kapitel H. VIII.) zu rechnen. Schnittstellen können sich vor allem bei den **pflegerischen Betreuungsmaßnahmen** im häuslichen Umfeld ergeben. Diese Maßnahmen dürfen nun regelhaft von den ambulanten Pflegediensten erbracht werden (siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter G. I. 1.) und können beispielsweise die Unterstützung bei Freizeitaktivitäten beinhalten. Dazu gehören unter anderem die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, Tagesstrukturierung und bedürfnisgerechte Beschäftigungen im Alltag. Streitig kann es im Einzelfall sein, ob diese Maßnahmen der Pflege oder der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind.

Aufgrund des **Dritten Pflegestärkungsgesetzes** (PSG III) ist deshalb zum 1. Januar 2017 die Koordinierungs-

vorschrift beim Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe verschärft worden. Haben Leistungsberechtigte Anspruch auf beide Leistungen, müssen die zuständigen Leistungsträger nunmehr vereinbaren, dass der Träger der Eingliederungshilfe die Leistungen der Pflegeversicherung übernimmt und wie die Leistungen gegenüber dem Leistungsberechtigten konkret durchzuführen sind. Dabei sind bestehende Wunsch- und Wahlrechte des Leistungsberechtigten zu beachten. Bei Bestandsfällen, das sind solche, in denen bereits am 31. Dezember 2016 die genannten Leistungen zusammentrafen, muss die Vereinbarung nur dann abgeschlossen werden, wenn einer der beteiligten Leistungsträger oder der Leistungsberechtigte dies verlangt. Unter anderem aus datenschutzrechtlichen Gründen muss der Leistungsberechtigte der Vereinbarung zustimmen. Verweigert er die Zustimmung, darf sie nicht abgeschlossen werden und der Leistungsberechtigte erhält die Leistungen vom jeweiligen Leistungsträger getrennt.

▼ Weiterführende Literatur:

bvkm (Hrsg.): Die Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege im ambulanten Bereich – Merkblatt zur neuen Empfehlung der Spitzenverbände (Beachte: Dieses Merkblatt steht nicht in gedruckter Form, sondern nur zum kostenlosen Herunterladen zur Verfügung unter www.bvkm.de)

III. Hilfe zur Pflege

Teilweise werden bei Pflegebedürftigkeit auch Leistungen vom Sozialamt in Form von „Hilfe zur Pflege“ erbracht. Es handelt sich dabei um eine **Leistung der Sozialhilfe**, die im Sozialgesetzbuch XII geregelt ist. Als **bedarfsdeckendes Leistungssystem** hat das Sozialhilferecht eine Auffangfunktion. Vorrangig sind zunächst andere Sozialleistungsträger zur Leistung verpflichtet. Wer Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI hat, kann deshalb für den gleichen Bedarf keine Hilfe zur Pflege erhalten.

Durch das **Dritte Pflegestärkungsgesetz** (PSG III) ist der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff zum 1. Januar 2017 auch in der Hilfe zur Pflege eingeführt worden. Beide Begriffe sind dadurch jetzt im Wesentlichen inhaltsgleich. Ein Unterschied besteht nur noch hinsichtlich der Mindestdauer der Pflegebedürftigkeit. Während Pflegebedürftige nach dem SGB XI nur dann Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, wenn die Pflegebedürftigkeit für mindestens sechs Monate besteht, wird Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII auch in den Fällen geleistet, in denen die Pflegebedürftigkeit für einen geringeren Zeitraum besteht. Im Gegensatz zur bis 31. Dezember 2016 geltenden Rechtslage, wonach Hilfe zur Pflege auch bei geringerem Hilfebedarf (sogenannte Pflegestufe Null) geleistet werden konnte, werden seit 1. Januar 2017 nach beiden Leistungssystemen nur noch Leistungen an Pflegebedürftige gewährt, die mindestens in den Pflegegrad 1 eingestuft sind. Personen, die **keinen Pflegegrad** erreichen, erhalten deshalb nach der neuen Rechtslage weder Leistungen der Pflegeversicherung noch Leistungen der Hilfe zur Pflege.

Da die Pflegeversicherung aufgrund ihrer begrenzten Leistungsbeträge nur eine Teilabsicherung des Pflegebedarfs gewährleistet, kommt Hilfe zur Pflege nach wie vor in erster Linie als **aufstockende Leistung** in den Fällen in Betracht, in denen die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, um den vollständigen Pflegebedarf eines pflegebedürftigen Menschen zu decken. Konkret bedeutet das: Stellt ein Pflegebedürftiger mit dem Pflegegrad 3 seine Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst sicher und reichen die ihm hierfür von der Pflegeversicherung monatlich zur Verfügung gestellten Pflegesachleistungen in Höhe von 1.298 Euro nicht aus, um den notwendigen Pflegebedarf zu decken, kann er unter Umständen ergänzend Hilfe zur Pflege beanspruchen.

Anspruch auf Hilfe zur Pflege haben Pflegebedürftige nur, wenn sie sozialhilferechtlich bedürftig sind, also die Pflegeleistungen nicht mit ihrem Einkommen oder Vermögen sicherstellen können. Vom **Einkommen** sind zunächst darauf entrichtete Steuern, Sozialversicherungsbeiträge und andere notwendige Ausgaben abzuziehen (sogenannte „Bereinigung“ des Einkommens). Seit 1. Januar

2017 können erwerbstätige Pflegebedürftige außerdem einen besonderen **Freibetrag** von ihrem Einkommen in Abzug bringen. Dieser beläuft sich auf 40 Prozent des Einkommens aus selbstständiger oder nichtselbstständiger Tätigkeit und ist der Höhe nach begrenzt auf 65 Prozent der Regelbedarfsstufe 1. Aktuell beläuft sich der maximale Freibetrag daher auf 275,60 Euro (Stand: 2019). Das um die vorgenannten Beträge „bereinigte“ Einkommen muss nicht in vollem Umfang für die Hilfe zur Pflege eingesetzt werden, sondern nur insoweit, als es eine bestimmte gesetzlich festgelegte Einkommensgrenze überschreitet.

Die **Einkommensgrenze** wird gebildet aus einem Grundbetrag in Höhe von 848 Euro (Stand: 2019) sowie den angemessenen Kosten für die Unterkunft. Hinzu kommt ferner für den Ehegatten sowie für jede Person, die von dem Pflegebedürftigen oder dessen unterhaltspflichtigem Elternteil überwiegend unterhalten wird, jeweils ein Zuschlag von 297 Euro (Stand: 2019). Überschreitet das Einkommen diese Grenze, ist der übersteigende Betrag in angemessenem Umfang zur Finanzierung der Hilfe zur Pflege einzusetzen. Für blinde Menschen sowie Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5 gilt die Sonderregelung, dass sie höchstens 40 Prozent ihres übersteigenden Einkommens einsetzen müssen.

Neben dem Einkommen müssen Pflegebedürftige grundsätzlich auch ihr gesamtes verwertbares **Vermögen** zur Deckung ihres Pflegebedarfs einsetzen. Bestimmte Vermögenswerte werden jedoch vom Gesetzgeber geschützt, bleiben also bei der Bedürftigkeitsprüfung unberücksichtigt. Dazu gehört z. B. ein angemessenes Hausgrundstück, das vom Pflegebedürftigen bewohnt wird. Geschützt sind auch Barbeträge oder sonstige Geldwerte (z. B. Spar- oder Kontoguthaben) bis zu einem gesetzlich festgelegten Betrag. Dieser beläuft sich seit 1. April 2017 auf 5.000 Euro. Für bestimmte, dem Leistungsberechtigten nahestehende Personen, können außerdem weitere Beträge berücksichtigt werden (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel E. II.).

Zusätzlich zum Vermögensfreibetrag von 5.000 Euro sind im Falle des Bezuges von Leistungen der Hilfe zur Pflege seit 1. Januar 2017 maximal weitere 25.000 Euro

geschützt, wenn dieser Betrag ganz oder überwiegend als Einkommen aus selbstständiger oder nichtselbstständiger Tätigkeit des leistungsberechtigten Pflegebedürftigen während des Leistungsbezugs erworben wird. Mit dieser Regelung soll die Leistung von pflegebedürftigen Menschen anerkannt werden, die trotz ihrer Einschränkung einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Vorteilhaft ist diese Regelung allerdings nur für Leistungsberechtigte, die ausschließlich Leistungen der Hilfe zur Pflege oder eventuell noch zusätzlich Leistungen der Eingliederungshilfe (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel H. IV.) beziehen. Das trifft z. B. auf Leistungsberechtigte zu, die ihren Lebensunterhalt mit Erwerbseinkommen bestreiten. Erhalten Leistungsberechtigte dagegen zur Sicherung ihres Lebensunterhalts Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel E. II.), müssen sie Vermögen, das den in diesem Fall lediglich geschützten Freibetrag von 5.000 Euro übersteigt, für die Grundsicherung einsetzen. Für Menschen, die existenzsichernde Leistungen der Sozialhilfe beziehen und außerdem auf Leistungen der Hilfe zur Pflege angewiesen sind, ist daher der zusätzliche Vermögensfreibetrag von 25.000 Euro bedeutungslos.

Der **Kostenbeitrag von Eltern** volljähriger behinderter Menschen für Leistungen der Hilfe zur Pflege beschränkt sich zurzeit auf 32,75 Euro und steigt ab 1. Juli 2019 auf 34,44 Euro im Monat. Da es sich um einen feststehenden Betrag handelt, müssen und dürfen die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Eltern nicht überprüft werden.

H. Eingliederungshilfe

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es u. a., eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen und behinderte Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, behinderten Menschen die **Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft** zu erleichtern oder ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen. Dementsprechend vielfältig ist das Leistungsspektrum der Eingliederungshilfe. Grob lassen sich die Leistungen

der Eingliederungshilfe für volljährige Menschen mit Behinderung in folgende Gruppen einteilen:

- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter H. VIII.)
- berufsfördernde Leistungen (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel J.)

Anspruch auf Eingliederungshilfe haben behinderte Menschen, die **wesentlich** in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind. Außerdem muss die Aussicht bestehen, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe (also z. B. die Erleichterung der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft) erfüllt werden kann.

Die Eingliederungshilfe ist eine Leistung der **Sozialhilfe**. Diese ist im Sozialgesetzbuch XII geregelt. Die Bundesländer können bestimmen, ob die örtlichen Sozialhilfeträger (Landkreise und kreisfreie Städte) oder die überörtlichen Sozialhilfeträger (je nach Bundesland können das die Bezirke, die Landschafts- oder Landeswohlfahrtsverbände oder die Landessozialämter sein) für Leistungen der Eingliederungshilfe zuständig sind. Im Zweifel sollte ein Antrag auf Eingliederungshilfe beim örtlichen Sozialamt gestellt werden. Falls dieses nicht zuständig ist, muss es den Antrag an den zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträger weiterleiten.

► **Tipp**

Auch erwachsene Menschen mit Behinderung, die im Haushalt ihrer Eltern leben, können einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben. Das Sozialamt kann z. B. die Kosten für eine Begleitperson übernehmen, wenn der behinderte Mensch nur mit Hilfe einer solchen Begleitung in der Lage ist, ein Theater, einen Volkshochschulkurs oder ein Fußballspiel zu besuchen. Die Eltern müssen sich zurzeit mit maximal 32,75 Euro und ab 1. Juli 2019 mit maximal 34,44 Euro monatlich an den Kosten der Eingliederungshilfe beteiligen. Leistungen der Eingliederungshilfe können auch in Form eines Persönlichen Budgets gewährt werden.

I. Bundesteilhabegesetz

Der Bundestag hat am 1. Dezember 2016 das **Bundesteilhabegesetz** (BTHG) verabschiedet. Die einzelnen Regelungen dieses umfangreichen Gesetzes sind zum Teil bereits in Kraft getreten. Der grundlegende **Systemwechsel** wird sich allerdings erst zum 1. Januar 2020 vollziehen. Zu diesem Zeitpunkt wird das Recht der Eingliederungshilfe vom Sozialgesetzbuch XII in das Sozialgesetzbuch IX überführt und personenzentriert ausgerichtet. Das bedeutet unter anderem, dass sich die notwendige Unterstützung erwachsener Menschen mit Behinderung künftig nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern am notwendigen individuellen Bedarf ausrichtet. Auswirkungen hat dies insbesondere auf das Leistungsgefüge in stationären Wohneinrichtungen (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel K. I.).

Darüber hinaus sind im BTHG Verbesserungen bei der **Heranziehung von Einkommen und Vermögen** im Falle des Bezuges von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege vorgesehen. Erste Verbesserungen sind bereits zum 1. Januar 2017 in Kraft getreten (siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter H. III. und IV. sowie bezüglich der Hilfe zur Pflege unter G. III.). Weitere Verbesserungen wird es im Recht der Eingliederungshilfe zum 1. Januar 2020 geben (siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter H. III. und IV.)

Zum 1. Januar 2018 wurden durch das BTHG ferner neue Regelungen zur Bedarfsermittlung und zum Gesamtplanverfahren eingeführt (siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter H) VII.). Auch traten zum selben Zeitpunkt die Regelungen zum Budget für Arbeit sowie zur Beschäftigung bei anderen Leistungsanbietern als Alternativen zur Beschäftigung in einer WfbM in Kraft (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel J) unter IV. und V.)

II. Nachrangigkeit der Sozialhilfe

Leistungen der Sozialhilfe sind gegenüber Ansprüchen, die gegen andere Sozialleistungsträger (z. B. gesetzliche

Kranken- oder Unfallversicherung) bestehen, nachrangig. Grundsätzlich erhält Sozialhilfe außerdem nur, wer die benötigten Leistungen nicht mit eigenem Einkommen und Vermögen finanzieren kann.

Einige Leistungen der Eingliederungshilfe sind kostenfrei. Dazu zählen die Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). Bei anderen Leistungen der Eingliederungshilfe müssen sich behinderte Menschen nach Maßgabe ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse an den Kosten beteiligen. Dazu gehören unter anderem Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (z. B. Begleitperson für den Kinobesuch).

III. Einkommensgrenze

Das Einkommen und Vermögen von Menschen mit Behinderung ist für kostenpflichtige Leistungen der Eingliederungshilfe nur eingeschränkt einzusetzen. Vom **Einkommen** sind zunächst darauf entrichtete Steuern, Sozialversicherungsbeiträge und andere notwendige Ausgaben abzuziehen (sogenannte „Bereinigung“ des Einkommens). Seit 1. Januar 2017 können erwerbstätige Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, außerdem einen besonderen **Freibetrag** von ihrem Einkommen in Abzug bringen. Dieser beläuft sich auf 40 Prozent des Einkommens aus selbstständiger oder nichtselbstständiger Tätigkeit und ist der Höhe nach begrenzt auf 65 Prozent der Regelbedarfsstufe 1. Aktuell beläuft sich der maximale Freibetrag daher auf 275,60 Euro (Stand: 2019). Das um die vorgenannten Beträge „bereinigte“ Einkommen muss nicht in vollem Umfang für die Eingliederungshilfe eingesetzt werden, sondern nur insoweit, als es eine bestimmte gesetzlich festgelegte Einkommensgrenze überschreitet.

Die **Einkommensgrenze** wird gebildet aus einem Grundbetrag in Höhe von 848 Euro (Stand: 2019) sowie den angemessenen Kosten für die Unterkunft. Hinzu kommt ferner für den Ehegatten sowie für jede Person, die von dem Leistungsberechtigten oder dessen unterhaltspflichtigem Elternteil überwiegend unterhalten wird, jeweils

ein Zuschlag von 297 Euro (Stand: 2019). Überschreitet das Einkommen diese Grenze, ist der übersteigende Betrag in angemessenem Umfang zur Finanzierung der Eingliederungshilfe einzusetzen. Für blinde Menschen sowie Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5 gilt die Sonderregelung, dass sie höchstens 40 Prozent ihres übersteigenden Einkommens einsetzen müssen.

Beachte

! Aufgrund des BTHG wird die Einkommensgrenze, die für den Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe maßgeblich ist, zum 1. Januar 2020 noch einmal deutlich erhöht. Auch ändert sich die Berechnung und die Ermittlung des einzusetzenden Teils des Einkommens. Maßgeblich sind künftig die steuerrechtlichen Einkünfte des Vorjahres. Wird also 2020 Eingliederungshilfe beantragt, ergibt sich das maßgebliche Einkommen aus dem Einkommensteuerbescheid für 2018.

Die Einkommensgrenze beläuft sich auf einen prozentualen Anteil an der jährlich neu festzusetzenden Bezugsgröße der Sozialversicherung. Die Grenze ist also dynamisch und verändert sich – ebenso wie die betreffende Bezugsgröße – jedes Jahr. Im Jahr 2019 beträgt die Bezugsgröße z. B. 37.380 Euro. Welcher Prozentsatz der Bezugsgröße für die Einkommensgrenze maßgeblich ist, richtet sich nach der Einkommensart sowie danach, ob Partner- oder Kinderzuschläge zu berücksichtigen sind. Bei einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung sowie bei selbstständiger Tätigkeit beläuft sich die Einkommensgrenze z. B. auf 85 Prozent der jährlichen Bezugsgrenze. Bezogen auf das Jahr 2019 würde sich bei diesen beiden Einkommensarten somit eine Einkommensgrenze von 31.773 Euro ergeben. Für Ehegatten oder Lebenspartner erhöht sich die Grenze um 15 Prozent bzw. für jedes unterhaltsberechtigten Kind um 10 Prozent der jährlichen Bezugsgröße. Übersteigt das Einkommen die individuelle Einkommensgrenze, muss der Leistungsberech-

tigte einen monatlichen Beitrag in Höhe von 2 Prozent des übersteigenden Einkommens zu den Aufwendungen der Eingliederungshilfe leisten.

IV. Vermögensgrenze

Neben dem Einkommen müssen Leistungsberechtigte grundsätzlich auch ihr gesamtes verwertbares **Vermögen** zur Deckung ihres Eingliederungshilfebedarfs einsetzen. Bestimmte Vermögenswerte werden jedoch vom Gesetzgeber geschützt, bleiben also bei der Bedürftigkeitsprüfung unberücksichtigt. Dazu gehört z.B. ein angemessenes Hausgrundstück, das vom Leistungsberechtigten bewohnt wird. Geschützt sind auch Barbeträge oder sonstige Geldwerte (z.B. Spar- oder Kontoguthaben) bis zu einem gesetzlich festgelegten Betrag. Dieser beläuft sich seit 1. April 2017 auf 5.000 Euro. Für bestimmte, dem Leistungsberechtigten nahestehende Personen, können außerdem weitere Beträge berücksichtigt werden (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel E. II.).

Zusätzlich zum Vermögensfreibetrag von 5.000 Euro sind seit 1. Januar 2017 maximal weitere 25.000 Euro für die Bezieher von Leistungen der Eingliederungshilfe geschützt. Im Gegensatz zu der ähnlichen Regelung bei der Hilfe zur Pflege (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel G. III.) muss dieser Betrag aber nicht ganz oder überwiegend als Einkommen aus selbstständiger oder nicht-selbstständiger Tätigkeit während des Leistungsbezugs erworben sein. Geschützt ist daher beispielsweise auch ein entsprechender Betrag, der durch eine Erbschaft oder Schenkung erworben wurde. Ebenso wie bei der Hilfe zur Pflege profitieren Leistungsberechtigte von dem zusätzlichen Freibetrag aber nur dann, wenn sie ausschließlich Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Das trifft z.B. auf Leistungsberechtigte zu, die ihren Lebensunterhalt mit Erwerbseinkommen bestreiten. Erhalten Leistungsberechtigte dagegen zur Sicherung ihres Lebensunterhalts Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (siehe dazu die Ausführungen unter E. II.), müssen sie Vermögen, das den in diesem Fall lediglich geschützten Freibetrag von 5.000 Euro übersteigt,

für die Grundsicherung einsetzen. Für Menschen, die existenzsichernde Leistungen der Sozialhilfe beziehen und außerdem auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind, ist daher der zusätzliche Vermögensfreibetrag von 25.000 Euro bedeutungslos.

Beachte

- ! Die Vermögensgrenze, die für den Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe maßgeblich ist, wird aufgrund des BTHG zum 1. Januar 2020 ebenfalls noch einmal deutlich erhöht. Sie beläuft sich künftig auf 150 Prozent der jährlich neu festzusetzenden Bezugsgröße der Sozialversicherung. Bezogen auf das Jahr 2019 würde sich hierdurch ein Vermögensfreibetrag von 56.070 Euro ergeben. Von diesen Verbesserungen profitieren jedoch auch künftig nur diejenigen Leistungsberechtigten, die ihren Lebensunterhalt aus eigenem Einkommen bestreiten können und z. B. nicht auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angewiesen sind.

V. Sonderregelung für Eltern volljähriger Kinder

Der Unterhaltsbeitrag von Eltern volljähriger behinderter Menschen für Leistungen der Eingliederungshilfe beschränkt sich zurzeit auf 32,75 Euro und ab dem 1. Juli 2019 auf 34,44 Euro im Monat. Da es sich um einen feststehenden Betrag handelt, müssen und dürfen die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Eltern nicht überprüft werden.

Beachte

- ! Die begrenzte Heranziehung von Eltern volljähriger Menschen mit Behinderung bleibt auch künftig erhalten. Der grundlegende Systemwechsel, der sich zum 1. Januar 2020 in der Eingliederungshilfe vollziehen wird, ändert also nichts daran, dass sich der monatliche Beitrag von Eltern erwachsener Kinder für die Leistungen der Eingliederungshilfe auf einen Betrag von 34,44 Euro beschränkt.

VI. Zusammentreffen von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung

Aufgrund des **Dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III)** ist die Koordinierungsvorschrift beim Zusammentreffen von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung (zum Inhalt dieser Leistungen siehe die Ausführungen in Kapitel G. I.) zum 1. Januar 2017 verschärft worden. Haben Leistungsberechtigte Anspruch auf beide Leistungen, müssen die zuständigen Leistungsträger nunmehr vereinbaren, dass der Träger der Eingliederungshilfe die Leistungen der Pflegeversicherung übernimmt und wie die Leistungen gegenüber dem Leistungsberechtigten konkret durchzuführen sind. Bei Bestandsfällen, das sind solche, in denen bereits am 31. Dezember 2016 die genannten Leistungen zusammentrafen, muss die Vereinbarung nur dann abgeschlossen werden, wenn einer der beteiligten Leistungsträger oder der Leistungsberechtigte dies verlangt (zu weiteren Einzelheiten siehe die Ausführungen in Kapitel G. II.).

VII. Gesamtplanverfahren

Die Frage, welche Leistungen der Eingliederungshilfe im Einzelnen vom zuständigen Träger der Sozialhilfe zu gewähren sind, richtet sich nach dem individuellen Bedarf des jeweiligen Leistungsberechtigten. Wie dieser Bedarf konkret zu ermitteln ist, ist in den Regelungen zum **Gesamtplanverfahren** festgelegt. Diese Regelungen wurden durch das BTHG zum 1. Januar 2018 erweitert und präzisiert. Vorgesehen ist darin unter anderem, dass der individuelle Bedarf unter Berücksichtigung der Wünsche des Leistungsberechtigten durch ein Instrument erfolgen muss, dass sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert. Näheres dazu können die Bundesländer in einer Rechtsverordnung bestimmen. Es gibt also kein bundeseinheitliches Verfahren zur Bedarfsfeststellung.

Der Leistungsberechtigte ist in allen Verfahrensschritten des Gesamtplanverfahrens zu beteiligen. Er kann außerdem verlangen, dass eine Person seines Vertrauens be-

teilt wird. Ist der Leistungsberechtigte pflegebedürftig, wird mit seiner Zustimmung auch die zuständige Pflegekasse in das Verfahren beratend einbezogen. Dies dient unter anderem der Vorbereitung einer Vereinbarung im Falle des Zusammentreffens von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung (siehe dazu die Ausführungen in diesem Kapitel unter H. VI.)

Unter bestimmten Voraussetzungen wird die Bedarfsermittlung in einer **Gesamtplankonferenz** zum Abschluss geführt. In einer solchen Konferenz beraten der Träger der Sozialhilfe und andere beteiligte Leistungsträger gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten über dessen Wünsche, Beratungs- und Unterstützungsbedarf und die Erbringung der Leistungen. Wird gleichzeitig eine Teilhabekonferenz durchgeführt (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel L. III.) sollen beide Verfahren miteinander verbunden werden.

Nach Feststellung der Leistungen wird ein **Gesamtplan** erstellt. Dieser bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren überprüft und fortgeschrieben werden. Der Gesamtplan enthält unter anderem Aussagen zu den im Rahmen der Gesamtplanung eingesetzten Verfahren und Instrumenten sowie über Art, Inhalt, Umfang und Dauer der zu erbringenden Leistungen. Auf Grundlage des Gesamtplans erlässt der Träger der Sozialhilfe den **Verwaltungsakt** über die festgestellte Leistung der Eingliederungshilfe.

VIII. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Im nachfolgenden Abschnitt werden einige Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dargestellt, die im Rahmen der Eingliederungshilfe vom Sozialhilfeträger übernommen werden können. An den Kosten dieser Leistungen müssen sich behinderte Menschen bzw. deren Eltern nach den oben unter H. II.–V. dargestellten Grundsätzen beteiligen.

1. Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse

Als Leistungen der Eingliederungshilfe können Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die für

die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft erforderlich sind, gewährt werden. Hierzu zählen z. B. Fördermaßnahmen, die zu einer möglichst selbstständigen Haushaltsführung und räumlichen Orientierung beitragen.

2. Förderung der Verständigung

Bedürfen hör- oder sprachbehinderte Menschen bei besonderen Anlässen Unterstützung, um sich zu verständigen, werden ihnen die erforderlichen Hilfen zur Verfügung gestellt oder angemessene Aufwendungen hierfür erstattet. Übernommen werden z. B. die Kosten für Gebärdendolmetscher, wenn gehörlosen Menschen nur so die Kommunikation mit einer Behörde möglich ist.

3. Hilfen zum Wohnen

Hilfen bei der Beschaffung, dem Umbau, der Ausstattung und der Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht, können ebenfalls im Rahmen der Eingliederungshilfe gewährt werden. Hierzu zählt z. B. der Bau einer Rampe, um es einem schwerbehinderten Menschen zu ermöglichen, mit seinem Rollstuhl allein die Wohnung zu erreichen. Bei den Hilfen zum Wohnen sind allerdings häufig andere Kostenträger (z. B. die Integrationsämter) vorrangig für die Leistung zuständig.

4. Hilfen in betreuten Wohnmöglichkeiten

Auch Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten können vom Sozialhilfeträger erbracht werden. Hierbei handelt es sich z. B. um pädagogische Betreuung zur Unterstützung im Alltag. Einzelheiten werden unten in Kapitel K. II. dargestellt.

5. Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben

Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben umfassen vor allem:

- Hilfen, die die Begegnung mit nichtbehinderten Menschen fördern,

- Hilfen zum Besuch von Theatern, Kinos, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten und ähnlichen Veranstaltungen oder Einrichtungen und
- die Bereitstellung von Zeitungen, Fernsehgeräten, Radios und vergleichbaren Hilfsmitteln, wenn wegen Art oder Schwere der Behinderung anders eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht oder nur unzureichend möglich ist.

Die Hilfe kann in der Bereitstellung der notwendigen **Begleitperson** für einen Theaterbesuch bestehen. Derartige Begleitdienste werden z. B. von Familienunterstützenden Diensten angeboten. Träger solcher Dienste sind in der Regel Organisationen der Behindertenhilfe. Behinderte Menschen, die nicht in der Lage sind, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, können zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft **Fahrtkosten** erhalten. Viele Sozialhilfeträger gewähren hierfür eine monatliche Pauschale. Nähere Informationen hierzu erhält man beim örtlichen Sozialamt.

6. Hilfsmittel

Hilfsmittel, die zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erforderlich und nicht von vorrangigen Leistungsträgern (z. B. der Kranken- oder der Pflegeversicherung) zu erbringen sind, können vom Sozialhilfeträger zu leisten sein. Typische Hilfsmittel der Eingliederungshilfe sind z. B. behindertengerechte Schalteinrichtungen für Wasch- oder Küchenmaschinen sowie Weckuhren für hörbehinderte Menschen.

J. Ausbildung, Studium und Beruf

Menschen mit Behinderung finden häufig kaum oder nur schwer eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Das Gesetz sieht deshalb besondere Hilfen vor, die behinderten Menschen die Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen sollen. Auch für Menschen mit Behinderung, die eine Ausbildung oder ein Studium absolvieren möchten, sieht das Gesetz Unterstützungsmöglichkeiten vor. Kann ein behinderter Mensch wegen Art oder Schwere seiner Behinderung nicht oder noch nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden, kommt eine Be-

schäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder in einer Tagesförderstätte in Betracht. Seit 1. Januar 2018 gibt es ferner mit dem Budget für Arbeit und der neuen Regelung für andere Leistungsanbieter Alternativen zur Beschäftigung in einer WfbM.

I. Ausbildung

Behinderte Menschen, die studieren oder sich in einer Ausbildung befinden, können unter bestimmten Voraussetzungen finanzielle Unterstützung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) erhalten. Daneben können ihnen weitere Hilfen zustehen.

1. Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz

Ausbildungsförderung nach dem BAföG wird für den Lebensunterhalt und die Ausbildung geleistet und kann unter anderem für den Besuch folgender Bildungsstätten erbracht werden:

- Berufsfachschulen und Fach- und Fachoberschulklassen, deren Besuch eine abgeschlossene Berufsausbildung nicht voraussetzt,
- Abendhauptschulen, Berufsaufbauschulen, Abendrealschulen, Abendgymnasien und Kollegs sowie
- Höhere Fachschulen und Hochschulen.

Voraussetzung für die Förderung ist, dass die Leistungen des Auszubildenden erwarten lassen, dass er das angestrebte Ausbildungsziel erreicht. Beim Besuch einer Hochschule müssen z. B. die den jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsordnungen entsprechenden Studienfortschritte erkennbar sein.

Die **Höhe der monatlichen Förderung** hängt unter anderem von der jeweiligen Ausbildung (Schule oder Studium) sowie den persönlichen Lebensumständen des Auszubildenden (z. B. bei den Eltern wohnhaft oder nicht) ab. Der Höchstsatz für Studierende, die nicht mehr bei ihren Eltern wohnen, beträgt z. B. zurzeit 735 Euro im Monat.

Maßgebend für die Leistungshöhe sind ferner die **finanziellen Verhältnisse** der Antragstellenden und ihrer Familien. Eigenes Einkommen und Vermögen des Auszubildenden ist auf den Bedarf anzurechnen. Hierfür gelten aber bestimmte Freibeträge. Vom Vermögen des Auszubildenden bleibt z. B. ein Betrag von 7.500 Euro anrechnungsfrei. Einkommen der Eltern und eines etwaigen Ehegatten des Auszubildenden ist ebenfalls zu berücksichtigen. Auch hierfür gelten Freibeträge. Auf Antrag kann ein weiterer Teil des Einkommens anrechnungsfrei bleiben, wenn Eltern z. B. Aufwendungen für ein Kind mit Behinderung haben. Vermögen der Eltern und eines etwaigen Ehegatten wird im Rahmen des BAföG nicht berücksichtigt.

Die Förderungsdauer richtet sich nach der Dauer der Ausbildung. Bei Studiengängen ist dies im Allgemeinen die für den jeweiligen Studiengang festgelegte Regelstudienzeit. Aufgrund einer Behinderung kann über die **Förderungshöchstdauer** hinaus für eine angemessene Zeit Ausbildungsförderung geleistet werden.

▼ Weiterführende Literatur

Deutsches Studentenwerk (Hrsg.): BAföG Die Förderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz

2. Berufsbildungswerk

Kommt für den behinderten Menschen eine Ausbildung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht in Betracht, besteht die Möglichkeit, einen Beruf in einem Berufsbildungswerk zu erlernen. Berufsbildungswerke sind überregionale Einrichtungen, die jungen Menschen mit Behinderungen eine **berufliche Erstausbildung** in anerkannten Ausbildungsberufen ermöglichen. Berufsbildungswerke bestehen in der Regel aus Ausbildungsstätten, Berufsschulen und Wohngelegenheiten mit fachlicher Betreuung. Die berufliche Bildung ist in der Regel verbunden mit Erziehungsleistungen zur Förderung der Selbstständigkeit und Entwicklung der Persönlichkeit. Anträge auf Förderung der Ausbildung in einem Berufsbildungswerk sind bei der örtlichen Arbeitsagentur zu stellen.

3. Studium

Zur Deckung ihres behinderungsspezifischen Bedarfs kann Studierenden mit Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe **Hilfe zur Ausbildung** geleistet werden. Als Ausbildungshilfen kommen dabei insbesondere Fahrtkosten, Kosten für Gebärdensprachdolmetscher sowie für Studienhelfer (Begleit- und Hilfspersonal zur Unterstützung der Studierenden beim Besuch von Lehrveranstaltungen etc.) in Betracht. Auch Hilfsmittel, die Studierende für ihr Studium benötigen (z. B. ein Computer mit spezieller Zusatzausstattung für einen blinden Studierenden, um Texte selbstständig lesen, erfassen und verarbeiten zu können) können gewährt werden. An den Kosten dieser Leistungen müssen sich behinderte Menschen bzw. deren Eltern nach den oben in Kapitel H. unter III.–V. dargestellten Grundsätzen beteiligen. Studierende, die aufgrund ihrer Behinderung die Studien- oder Prüfungsleistungen nicht in der eigentlich vorgeschriebenen Form erbringen können, haben die Möglichkeit, einen Nachteilsausgleich zu beantragen. Ein solcher Nachteilsausgleich kann je nach Behinderungsart individuell sehr verschieden sein und z. B. in der Zeitverlängerung für Hausarbeiten oder Klausuren oder in der Nutzung technischer Hilfsmittel (z. B. Notebook) oder personeller Hilfen (z. B. Gebärdensprachdolmetscher) bestehen.

▼ Weiterführende Literatur

Deutsches Studentenwerk (Hrsg.): **Studium und Behinderung**

II. Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Besondere Bestimmungen für behinderte Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt enthält in erster Linie das Sozialgesetzbuch IX.

1. Integrationsfachdienst

Eine große Bedeutung bei der Eingliederung behinderter Menschen in das Arbeitsleben kommt den Integrationsfachdiensten (IFD) zu. Die IFD sind ambulante professionelle Dienstleister, die behinderte Arbeitnehmer bei der Aufnahme, Ausübung und Sicherung einer möglichst dauerhaften Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeits-

markt unterstützen. Neben der Beratung und Betreuung der behinderten Arbeitnehmer besteht die Aufgabe der IFD unter anderem auch darin, geeignete **Arbeitsplätze** auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausfindig zu machen und zu vermitteln sowie den Arbeitgebern als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen. Mittlerweile gibt es in jedem Bezirk einer Arbeitsagentur einen IFD.

Eine Übersicht über die Adressen und Ansprechpartner der IFD findet man im Internet unter www.bag-ub.de in der Rubrik „Integrationsfachdienste“. Wer keinen Internetzugang hat, sollte sich bei seiner örtlichen Arbeitsagentur nach dem zuständigen IFD erkundigen.

2. Unterstützte Beschäftigung

Unterstützte Beschäftigung (UB) soll es behinderten Menschen mit einem komplexen Unterstützungsbedarf ermöglichen, ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einzugehen. UB beinhaltet in der Regel zunächst eine zeitlich befristete, individuelle betriebliche Qualifizierung am Arbeitsplatz. Bei Bedarf schließt sich nach Aufnahme eines regulären Beschäftigungsverhältnisses eine zeitlich unbefristete Berufsbegleitung an. UB kann von Integrationsfachdiensten aber auch von anderen Trägern angeboten werden.

Die Dauer der **Qualifizierungsphase** beläuft sich in der Regel auf bis zu 2 Jahre und beinhaltet auch die Vermittlung berufsübergreifender Lerninhalte und Schlüsselqualifikationen, wie z. B. Sozial-, Handlungs- und Medienkompetenzen, sowie die Weiterentwicklung der Persönlichkeit. Eine Verlängerung um bis zu 12 Monate ist möglich. Die Teilnehmenden sind sozialversichert und erhalten in der Regel ein Ausbildungsgeld. Erbracht werden die Leistungen in erster Linie von der Bundesagentur für Arbeit.

Die bei Bedarf anschließende **Berufsbegleitung** dient dazu, das entstandene Arbeitsverhältnis zu stabilisieren und langfristig zu sichern. Auch Menschen mit Behinderungen, die aus einer Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln und weiterer Unterstützung bedürfen, haben einen Anspruch auf Be-

rufsbegleitung. Leistungen der Berufsbegleitung werden in der Regel vom Integrationsamt erbracht.

3. Begleitende Hilfen im Beruf

Als Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben sieht das Gesetz insbesondere die Kostenübernahme für Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, die für die Berufsausübung erforderlich sind, vor. Ferner werden die Kosten für eine **Arbeitsassistenz** übernommen, wenn der behinderte Mensch auf eine direkte persönliche Hilfe am Arbeitsplatz angewiesen ist (z. B. Arbeitsassistent als Vorlesekraft für sehbehinderte und blinde Menschen). Darüber hinaus können verschiedene **Kraftfahrzeughilfen** gewährt werden, wenn infolge der Behinderung ein Kraftfahrzeug zum Erreichen des Arbeitsplatzes erforderlich ist. Voraussetzungen, Antragstellung und Leistungsumfang sind durch die Kraftfahrzeughilfverordnung geregelt. Die Leistungen können Zuschüsse zur Beschaffung eines Kraftfahrzeugs, die Übernahme der Kosten für behinderungsbedingte Zusatzausstattungen sowie Zuschüsse zum Erwerb der Fahrerlaubnis umfassen. Die Leistungen der Hilfe zur Arbeit werden je nach Zuständigkeit durch die Agenturen für Arbeit, die Träger der Rentenversicherung oder auch durch die Integrationsämter erbracht.

4. Kündigungsschutz und Zusatzurlaub

Schwerbehinderte Arbeitnehmer (GdB von mindestens 50) unterliegen einem besonderen Kündigungsschutz. Die **Kündigung** des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber bedarf der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes. Außerdem haben schwerbehinderte Arbeitnehmer Anspruch auf einen bezahlten zusätzlichen Urlaub von in der Regel fünf Arbeitstagen im Jahr.

III. Werkstatt für behinderte Menschen

Die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ist eine Einrichtung zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben und zur Eingliederung in das Arbeitsleben. Sie bietet denjenigen behinderten Menschen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht oder noch nicht

auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, einen Arbeitsplatz oder die Gelegenheit zur Ausübung einer geeigneten Tätigkeit. Voraussetzung für die Aufnahme in eine WfbM ist grundsätzlich, dass erwartet werden kann, dass der behinderte Mensch spätestens nach dem Berufsbildungsbereich ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen wird.

Der eigentlichen Aufnahme in die Werkstatt geht eine Phase der Arbeitserprobung voraus, die sich in zwei Abschnitte gliedert. Das zunächst durchgeführte **Eingangsverfahren** dauert grundsätzlich drei Monate, kann im Einzelfall aber auch verkürzt werden. Es dient der Feststellung, ob eine Werkstatt die geeignete Einrichtung ist und welche Tätigkeitsbereiche für den behinderten Menschen in Betracht kommen. Der **Berufsbildungsbereich** dauert zwei Jahre und schließt sich unmittelbar an das Eingangsverfahren an. In diesem Bereich der WfbM soll der behinderte Mensch in seiner Leistungsfähigkeit und Persönlichkeitsentwicklung so weit gefördert werden, dass eine geeignete Beschäftigung im Arbeitsbereich der WfbM oder auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich ist. Kostenträger für die Maßnahmen im Eingangs- und Berufsbildungsbereich ist die Bundesagentur für Arbeit. Behinderte Menschen erhalten in dieser Vorbereitungszeit ein Ausbildungsgeld, welches sich im ersten Jahr auf monatlich 67 Euro und im zweiten Jahr auf monatlich 80 Euro beläuft.

Wird der behinderte Mensch im Anschluss an den Berufsbildungsbereich in den **Arbeitsbereich** der WfbM aufgenommen, steht er zu der Werkstatt in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis, ohne allerdings Arbeitnehmer im Rechtssinne zu sein. Aus dem arbeitnehmerähnlichen Rechtsstatus folgt jedoch, dass die Regelungen über Arbeitszeit, Urlaub, Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, Erziehungsurlaub und Mutterschutz auch für Werkstattbeschäftigte gelten. Da die Werkstattarbeit ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis darstellt, sind Werkstattbeschäftigte unfall- und rentenversichert. Sie müssen sich ferner eigenständig gegen Krankheit und Pflegebedürftigkeit versichern, sind also z.B. nicht mehr im Rahmen der Familienversicherung über die Eltern krankenversichert (siehe Kapitel F. I.).

Neben dem **Arbeitsentgelt**, das aus dem Produktionserlös der Werkstatt gezahlt wird, erhalten Werkstattbeschäftigte in der Regel ein Arbeitsförderungsgeld, das seit 1. Januar 2017 bis zu 52 Euro monatlich betragen kann. Nach 20-jähriger Tätigkeit in einer WfbM besteht darüber hinaus ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die Kosten, die im Arbeitsbereich einer WfbM entstehen, trägt in der Regel der überörtliche Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Eingliederungshilfe. Werkstattbeschäftigte müssen, sofern ihr monatliches Einkommen 848 Euro (Stand: 2019) übersteigt, allenfalls einen Kostenbeitrag für das in der Werkstatt eingenommene Mittagessen leisten. Eltern behinderter Menschen müssen sich an den Werkstattkosten nicht beteiligen.

IV. Andere Leistungsanbieter

Mit der durch das BTHG zum 1. Januar 2018 eingeführten Regelung für andere Leistungsanbieter wurde für Menschen mit Behinderung, die einen Anspruch auf Aufnahme in eine WfbM haben, eine Alternative zur beruflichen Bildung und zur Beschäftigung in einer WfbM geschaffen. Die Alternative besteht darin, dass die Anspruchsberechtigten die ihnen zustehenden Leistungen nicht nur in der Werkstatt, sondern auch außerhalb bei anderen Leistungsanbietern in Anspruch nehmen können. Grundsätzlich gelten für andere Leistungsanbieter dieselben Vorschriften wie für Werkstätten. Im Gegensatz zur WfbM bedürfen andere Leistungsanbieter aber keiner förmlichen Anerkennung und müssen nicht über eine Mindestplatzzahl verfügen. Auch können sie ihr Angebot auf Leistungen zur beruflichen Bildung oder Leistungen zur Beschäftigung beschränken. Erhält der behinderte Mensch bei einem anderen Leistungsanbieter Leistungen im Arbeitsbereich, steht er zu dem Leistungsanbieter in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis.

V. Budget für Arbeit

Für Menschen mit Behinderung, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer WfbM haben, wurde durch das BTHG zum 1. Januar 2018 mit dem Budget für Arbeit

eine weitere Alternative zur Beschäftigung in einer WfbM geschaffen. Ein Budget für Arbeit erhalten Anspruchsberechtigte, wenn sie mit einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis mit einer tariflichen oder ortsüblichen Entlohnung eingehen. Das Budget für Arbeit umfasst einen Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber zum Ausgleich der Leistungsminderung des Beschäftigten und die Aufwendungen für die Anleitung und Begleitung (etwa für eine Arbeitsassistentin) am Arbeitsplatz. Der Lohnkostenzuschuss beträgt bis zu 75 Prozent des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts, höchstens jedoch 1.246 Euro (Stand: 2019).

VI. Tagesförderstätte

Für Menschen mit Behinderung, die die Aufnahmekriterien für die WfbM nicht erfüllen, kommt die Förderung in einer Tagesförderstätte in Betracht. Die in den Tagesförderstätten anzubietenden Maßnahmen haben das Ziel, praktische Kenntnisse und Fähigkeiten zu fördern, die erforderlich und geeignet sind, dem behinderten Menschen die für ihn erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Außerdem sollen sie auf Maßnahmen der Teilhabe am Arbeitsleben, vor allem in Werkstätten für behinderte Menschen, vorbereiten. Tagesförderstätten sind daher vorrangig in räumlichem oder organisatorischem Zusammenhang mit einer WfbM einzurichten, um den Übergang zur Werkstatt zu erleichtern. Behinderte Menschen, die in Tagesförderstätten gefördert werden, haben im Gegensatz zu Werkstattbeschäftigten keinen arbeitnehmerähnlichen Status. Sie erhalten keinen Arbeitslohn und bleiben beispielsweise im Rahmen der **Familienversicherung** über die Eltern krankenversichert (siehe Kapitel F. I.). Die Kosten für die Leistungen in einer Tagesförderstätte trägt in der Regel der überörtliche Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe. Behinderte Menschen müssen lediglich einen Kostenbeitrag für das Mittagessen leisten, sofern ihr monatliches Einkommen (z. B. aufgrund einer hohen Unfallrente) 848 Euro (Stand: 2019) übersteigt. Die Eltern werden zu den Kosten der Tagesförderstätte nicht herangezogen.

K. Wohnen

Damit Menschen mit Behinderung in den eigenen vier Wänden leben können, müssen ihre Wohnungen behindertengerecht gestaltet sein. Das Gesetz sieht hierfür verschiedene Hilfen vor. Die finanziellen Fördermöglichkeiten für barrierefreies Wohnen werden in der Broschüre „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“ des **bvkm** dargestellt.

Für Menschen mit Behinderung, die einen hohen Unterstützungsbedarf haben, gibt es ferner spezielle Wohnformen. Neben den klassischen Wohnheimen für behinderte Menschen stehen kleine Wohngruppen oder sogenannte externe Wohnungen zur Verfügung, in denen nur ein oder zwei behinderte Menschen leben. Außerdem haben behinderte Menschen die Möglichkeit, in betreuten Wohnungen zu leben. In rechtlicher Hinsicht sind die Wohnformen nach stationären Einrichtungen und ambulanten Wohnformen zu unterscheiden. Zu den stationären Wohnformen zählen Wohnheime bzw. Wohnstätten und Wohngruppen, während das Leben in einer betreuten Wohnung in der Regel der ambulanten Versorgung zugerechnet wird.

I. Stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe

In stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe – wie z.B. den klassischen Wohnheimen oder Wohnstätten – wird der gesamte Lebensbedarf des behinderten Menschen durch den Einrichtungsträger sichergestellt („Rund-um-Versorgung“). Das „Gesamtpaket“, das der behinderte Mensch in der Einrichtung erhält, setzt sich zusammen aus Leistungen der Pflegeversicherung (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel G. I. 6.), Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts (Ernährung, Unterkunft, Kleidung etc.) sowie aus Leistungen der Eingliederungshilfe (z. B. in Form von Betreuungsleistungen bei Freizeitaktivitäten). Bestandteil der Leistungen für den Lebensunterhalt ist das sogenannte **Taschengeld**, das sich für erwachsene Heimbewohner derzeit auf monatlich 114,48 Euro beläuft, für persönliche Bedürfnisse zur Verfügung steht und dem Bewohner direkt ausbezahlt wird.

Die Wohnheimkosten werden in der Regel vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe finanziert. An diesen **Kosten** müssen sich Heimbewohner mit ihrem Einkommen beteiligen, und zwar auch soweit es unter der maßgeblichen Einkommensgrenze liegt (siehe dazu oben in Kapitel H. unter III.), da im Rahmen einer stationären Unterbringung Aufwendungen für den häuslichen Lebensunterhalt erspart werden. Etwaiiges Vermögen der Heimbewohner ist nur zu berücksichtigen, soweit es die maßgebliche Vermögensgrenze überschreitet.

Die Eltern volljähriger Heimbewohner müssen maximal 57,94 Euro (ab 1. Juli 2019: 60,93 Euro) im Monat für den Heimplatz bezahlen. Darin sind 25,19 Euro (ab 1. Juli 2019: 26,49 Euro) für den in der Einrichtung erbrachten Lebensunterhalt und 32,75 Euro (ab 1. Juli 2019: 34,44 Euro) für die im Wohnheim geleistete Eingliederungshilfe enthalten (siehe Kapitel M.).

Beachte

- Mit dem Inkrafttreten der wichtigsten Stufe des BTHG zum 1. Januar 2020 wird es bei den bisherigen stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zu einem grundlegenden Systemwechsel kommen. Ab diesem Zeitpunkt wird die Eingliederungshilfe bei erwachsenen Menschen mit Behinderung nicht mehr zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen unterscheiden. Die Finanzierung der bisherigen stationären Einrichtungen, die künftig als „gemeinschaftliche Wohnform“, „besondere Wohnform“ oder auch „Wohnform nach § 42a Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XII“ bezeichnet werden, wird an das „ambulant betreute Wohnen“ (siehe dazu die Ausführungen im nachstehenden Kapitel K. II.) angeglichen. Dementsprechend wird das bislang in diesen Wohnformen erbrachte „Gesamtpaket“ aufgeschnürt und die Leistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts getrennt.
- Menschen mit Behinderung, die in einer solchen „gemeinschaftlichen Wohnform“ leben, erhalten künftig für den Lebensunterhalt in der Regel Leis-

tungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach der Regelbedarfsstufe 2. Diese Leistung wird direkt ausgezahlt. Dadurch entfällt das bisherige sogenannte Taschengeld. Allerdings sollen den Bewohnern auch weiterhin Barmittel zur selbstbestimmten Verwendung aus dem Regelsatz verbleiben. Über die konkrete Höhe muss im Rahmen des Gesamtplanverfahrens (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel H. VII.) gemeinsam mit dem behinderten Menschen beraten werden. Die Kosten der Unterkunft werden ebenfalls im Rahmen der Grundsicherung übernommen und den Bewohnern direkt ausbezahlt. Da die bisherigen stationären Einrichtungen neben individuell genutztem Wohnraum auch Räume vorhalten, die der gemeinschaftlichen Nutzung dienen und dies Auswirkungen auf den Mietpreis haben kann, gilt für die Unterkunftskosten in „gemeinschaftlichen Wohnformen“ eine Sonderregelung.

Wird der Lebensunterhalt durch Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung sichergestellt, müssen Eltern, deren volljährige Kinder mit Behinderung in einer „gemeinschaftlichen Wohnform“ leben, künftig nur noch einen Beitrag für die dort erbrachten Leistungen der Eingliederungshilfe leisten. Dieser Beitrag beläuft sich im Jahr 2020 auf monatlich 34,44 Euro.

II. Ambulant betreutes Wohnen

Lebt ein behinderter Mensch in einer eigenen Wohnung, in der er von Mitarbeitern eines ambulanten Dienstes der Behindertenhilfe pädagogisch betreut wird, spricht man vom „ambulant betreuten Wohnen“. Die **pädagogische Betreuung** besteht darin, den behinderten Menschen bei der Bewältigung seines Alltags (z. B. durch Anleitung im hauswirtschaftlichen Bereich, Begleitung bei Behörden-gängen usw.) zu unterstützen.

Im Gegensatz zu stationären Einrichtungen, in denen der Einrichtungsträger die komplette Versorgung der Bewoh-

ner sicherstellt, müssen sich Menschen mit Behinderung, die ambulant betreut wohnen, ihr individuelles Leistungspaket aus verschiedenen Hilfen „zusammenschnüren“. Ihre Wohnung und ihren sonstigen Lebensunterhalt (Ernährung, Kleidung, Hobbys etc.) werden sie in der Regel durch eigenes Einkommen und/oder Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel E. II.) finanzieren. Daneben benötigen sie Leistungen der Eingliederungshilfe (z. B. in Form von pädagogischer Betreuung) sowie unter Umständen Leistungen der Pflegeversicherung und/oder Hilfe zur Pflege.

Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege sind Leistungen der Sozialhilfe. An den Kosten dieser Leistungen muss sich der Mensch mit Behinderung mit seinem Einkommen und Vermögen in angemessenem Umfang beteiligen, soweit bestimmte Grenzen überstiegen werden (siehe oben in Kapitel G. unter III. sowie in Kapitel H. unter IV.). Ist der behinderte Mensch volljährig, beschränkt sich der monatliche Unterhaltsbeitrag seiner **Eltern** für diese Kosten auf 32,75 Euro (ab 1. Juli 2019: 34,44 Euro).

L. Spezielle Regelungen für Teilhabeleistungen

Das SGB IX sieht spezielle Regelungen für Leistungen zur Teilhabe vor. Unter den Begriff der Leistungen zur Teilhabe werden verschiedene Sozialleistungen gefasst, die behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen sollen. Leistungen zur Teilhabe werden in fünf Leistungsgruppen eingeteilt (dazu gehören z. B. die Gruppe der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie die Gruppe der Leistungen zur sozialen Teilhabe) und von verschiedenen Kostenträgern (darunter z. B. die Bundesagentur für Arbeit, die gesetzlichen Krankenkassen und die Sozialhilfeträger) erbracht. Nachfolgend werden einige spezielle Regelungen für Leistungen zur Teilhabe dargestellt, die für Menschen mit Behinderung von besonderer Bedeutung sind.

I. Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Durch das BTHG wurde zum 1. Januar 2018 die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) im SGB IX verankert. Die Beratungsstellen der EUTB werden aus Bundesmitteln gefördert und sind von Kostenträgern (wie den Sozialhilfeträgern) und Leistungserbringern (wie z. B. Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung) unabhängig. Das kostenlose Beratungsangebot erstreckt sich auf die Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach dem SGB IX. Beratungsstellen der EUTB findet man über die Internetseite www.teilhabeberatung.de.

II. Zuständigkeitsklärung

Kommen für eine Leistung zur Teilhabe mehrere Kostenträger in Betracht, werden Menschen mit Behinderung oft von einem Amt zum nächsten geschickt, bevor sie die benötigte Leistung erhalten. Um diese Praxis zu unterbinden, sieht das SGB IX vor, dass der zuständige Kostenträger für die beantragte Leistung zur Teilhabe innerhalb bestimmter Fristen verbindlich festzustellen ist.

III. Teilhabeplanverfahren

Damit mehrere Leistungen nahtlos ineinandergreifen, wurden durch das BTHG zum 1. Januar 2018 Regelungen zum Teilhabeplanverfahren in das SGB IX eingeführt. Vorgesehen ist darin, dass der zuständige Kostenträger eine Teilhabeplanung vornehmen muss, wenn Leistungen aus verschiedenen Leistungsgruppen erforderlich oder mehrere Kostenträger beteiligt sind. In dem zu erstellenden Teilhabeplan sind unter anderem der individuelle Rehabilitationsbedarf und die erreichbaren Teilhabeziele zu dokumentieren. Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Teilhabepankonferenz durchzuführen, in der die Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten beraten werden. Ist der Träger der Sozialhilfe der zuständige Kostenträger soll er die Gesamtpankonferenz (siehe dazu die Ausführungen in Kapitel H. VII.) mit der Teilhabekonferenz verbinden.

IV. Persönliches Budget

Das Persönliche Budget (PB) ist eine besondere Form der Leistungserbringung. Beantragt ein behinderter Mensch ein PB, erhält er einen bestimmten Geldbetrag und muss sich damit die Leistungen, die er braucht, selber einkaufen. Er ist dabei nicht an bestimmte Einrichtungen und Dienste gebunden, sondern kann die benötigte Leistung (z. B. Begleitung ins Fußballstadion) auch von einer Privatperson (z. B. einem Nachbarn) beziehen. Im Unterschied dazu steht die **Sachleistung**. Sie ist die übliche Form der Leistungserbringung im Sozialrecht. Konkret bedeutet die Sachleistung, dass ein behinderter Mensch z. B. Leistungen der Eingliederungshilfe von einem Familienunterstützenden Dienst erhält, diese aber nicht selbst bezahlen muss. Bezahlt wird der Dienst stattdessen vom Sozialhilfeträger. Während der Leistungsberechtigte also beim PB selbst Geld in die Hand bekommt, erfolgt die Abrechnung bei der Sachleistung zwischen dem Kostenträger und dem leistungserbringenden Dienst.

Leistungsberechtigte behinderte Menschen haben einen **Rechtsanspruch** darauf, dass sie die ihnen zustehenden budgetfähigen Leistungen als PB erhalten. Budgetfähig sind zum einen Leistungen zur Teilhabe (wie z. B. die vom Sozialhilfeträger zu gewährenden Leistungen der Eingliederungshilfe – siehe dazu im Einzelnen die Ausführungen in Kapitel H.) und zum anderen Leistungen der Kranken- und Pflegekassen, die sich auf alltägliche, wiederkehrende Bedarfe beziehen. Als PB können budgetfähige Leistungen nur dann gewährt werden, wenn die **Anspruchsvoraussetzungen des jeweiligen Leistungsgesetzes** erfüllt sind. Eingliederungshilfe in Form eines PB können behinderte Menschen z. B. nur dann erhalten, wenn ihr Einkommen und Vermögen bestimmte Grenzen nicht überschreitet (siehe dazu im Einzelnen die Ausführungen in Kapitel H. unter II.–IV.) und auch die sonstigen Voraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungshilfe vorliegen.

Ein PB wird nur auf **Antrag** gewährt. Niemand kann also zur Inanspruchnahme von Leistungen in Form eines PB gezwungen werden. Der Antrag sollte bei dem Kostenträger

gestellt werden, der für die benötigte Sozialleistung zuständig ist. Möchte ein behinderter Mensch z. B. Leistungen der Eingliederungshilfe in Form eines PB in Anspruch nehmen, sollte der Antrag beim Sozialamt gestellt werden.

Wer sich einmal für ein PB entschieden hat, ist nicht dauerhaft an diese Leistungsform gebunden. Ein behinderter Mensch kann beispielsweise zur Sachleistung zurückkehren, wenn er feststellt, dass er mit der Verwaltung des Geldbetrages überfordert ist.

M. Unterhaltspflicht der Eltern

Die Unterhaltspflicht von Eltern gegenüber ihren Kindern ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt. Für volljährige Kinder müssen Eltern in der Regel keinen Unterhalt mehr zahlen. Mit Vollendung des 18. Lebensjahres müssen Kinder nämlich grundsätzlich eine Erwerbstätigkeit aufnehmen und für ihren Lebensbedarf selbst aufkommen. Etwas anderes gilt, wenn sie sich noch in einer Ausbildung befinden oder einem Studium nachgehen. Bei behinderten Kindern, die häufig keiner Erwerbstätigkeit nachgehen können, besteht die Unterhaltspflicht der Eltern grundsätzlich über das 18. Lebensjahr hinaus fort. Voraussetzung ist, dass die Kinder unterhaltsrechtlich bedürftig sind, also ihren Lebensbedarf nicht durch eigenes Einkommen und Vermögen sicherstellen können.

Erhält ein volljähriges unterhaltsberechtigtes Kind mit Behinderung Leistungen der Sozialhilfe (z. B. in Form von Eingliederungshilfe), müssen seine Eltern aufgrund ihrer Unterhaltspflicht grundsätzlich für diese Hilfe aufkommen. Der **Unterhaltsanspruch des Kindes** geht in diesen Fällen nämlich auf den Sozialhilfeträger über. Das heißt, der Sozialhilfeträger kann von den Eltern Ersatz für die von ihm geleistete Hilfe verlangen. Hierfür gelten allerdings folgende Besonderheiten:

- Bei Leistungen der **Eingliederungshilfe** und Hilfe zur Pflege beschränkt sich der von den Eltern zu leistende Unterhaltsbeitrag auf 32,75 Euro (ab 1. Juli 2019: 34,44 Euro) im Monat (siehe Kapitel G. III. und H. V.).

- Bei Leistungen der **Hilfe zum Lebensunterhalt** ist der Unterhaltsbeitrag der Eltern auf monatlich 25,19 Euro (ab 1. Juli 2019: 26,49 Euro) beschränkt (siehe Kapitel K. I.).

Keinen Unterhaltsbeitrag für die vorgenannten Leistungen müssen Eltern leisten, die selbst Sozialhilfe beziehen. Auch wenn das monatliche Einkommen der Eltern 1.300 Euro nicht übersteigt oder die Leistung des Unterhaltsbeitrags für sie eine unbillige Härte bedeuten würde, muss der Betrag nicht bezahlt werden.

Eine weitere Besonderheit besteht bei der **Grundsicherung** im Alter und bei Erwerbsminderung. Auch sie ist eine Leistung der Sozialhilfe (siehe Kapitel E. II.). Bei dieser Leistung bleiben Unterhaltsansprüche von Kindern gegenüber ihren Eltern unberücksichtigt, sofern das jährliche Gesamteinkommen eines Elternteils 100.000 Euro nicht überschreitet. Mit anderen Worten: Liegt das jeweilige Einkommen der Elternteile unter diesem Betrag, haben die Kinder Anspruch auf Grundsicherung. Von den Eltern ist für diese Leistung der Sozialhilfe kein Unterhaltsbeitrag zu zahlen.

N. Versicherungsschutz

Kinder sind in vielen Bereichen bei den Eltern mitversichert. Mit dem 18. Geburtstag kann sich dies unter Umständen ändern. Über das 18. Lebensjahr hinaus bleiben Kinder aber in der Regel in der **Privathaftpflichtversicherung** ihrer Eltern mitversichert. Dies gilt unabhängig vom Wohnort und bis zum Ende der ersten Ausbildung. Bei der Hausratversicherung weiten einige Versicherer den Schutz des Familientarifs auf Zimmer in Wohngemeinschaften oder Wohnheimen aus, solange der Lebensmittelpunkt der Kinder noch bei den Eltern liegt. Im Schadensfall erstatten sie aber maximal 10 Prozent der Versicherungssumme. In die Rechtsschutzversicherung ihrer Eltern bleiben volljährige Kinder häufig solange einbezogen bis sie dauerhaft eigenes Geld verdienen. Zum Versicherungsschutz in der gesetzlichen **Krankenversicherung** siehe die Ausführungen in Kapitel F. Welche Versicherungen sinnvoll sind, hängt vom Einzelfall ab.

- ▼ Weiterführende Literatur
bvkm (Hrsg.): Versicherungsmerkblatt – Versicherungsschutz für Menschen mit Behinderung und deren Angehörige

O. Behindertentestament

Das **Erbrecht** regelt, wem das Vermögen eines Menschen nach dessen Tod zufällt, was mit dem Vermögen geschehen soll und wer für die Schulden des Nachlasses aufkommt. Das Erbrecht ist Teil des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).

Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen, müssen Vermögen, das ihnen durch eine Erbschaft zufällt, zur Deckung ihres sozialhilferechtlichen Bedarfs einsetzen. Erst wenn das Vermögen bis auf einen Freibetrag, der sich seit 1. April 2017 in der Regel auf 5.000 Euro beläuft, aufgebraucht ist, ist der Sozialhilfeträger wieder zur Leistung verpflichtet. Wollen Eltern ihren behinderten Kindern materielle Werte aus einer Erbschaft zuwenden, um hierdurch z. B. bestimmte medizinische Leistungen zu finanzieren, empfiehlt sich deshalb ein sogenanntes Behindertentestament. Hierdurch kann der Zugriff des Sozialamtes auf den Nachlass verhindert werden. Zentrale Elemente des Behindertentestamentes sind die Einsetzung des behinderten Menschen zum Vorerben und die Anordnung der **Testamentsvollstreckung**. Da die Regelungen, die im Einzelnen zu treffen sind, sehr kompliziert sind, sollten Eltern sich in jedem Fall anwaltlich beraten lassen.

- ▼ Weiterführende Literatur
bvkm (Hrsg.):
 - Vererben zugunsten behinderter Menschen
 - Der Erbfall – Was ist zu tun?

Bestelladressen

für die vorgetellten Bücher und Merkblätter

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm)

Brehmstraße 5-7, 40239 Düsseldorf

E-Mail: versand@bvkm.de

Leben mit Behinderung Hamburg Elternverein

Betreuungsverein für behinderte Menschen

Südring 36, 22303 Hamburg

E-Mail: info@lmbhh.de

Deutsches Studentenwerk

Informations- und Beratungsstelle Studium und Beruf

Monbijouplatz 11, 10178 Berlin

E-Mail: studium-behinderung@studentenwerke.de

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat

11055 Berlin

www.bmi.bund.de

Die Broschüren „Behinderung und Ausweis“ sowie „Leistungen zur Teilhabe am Arbeits- und Berufsleben und Nachteilsausgleiche für (schwer-)behinderte Menschen“ sind zu beziehen über:

Rheinland Kultur GmbH

Abtei Brauweiler,

Postfach 2140, 50250 Pulheim

Telefon: 02234 - 9495972

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der sich ausschließlich über Spenden, Mitgliedsbeiträge und öffentliche Zuschüsse finanziert.

Wir freuen uns, wenn Sie unsere Arbeit durch eine Spende unterstützen. Unser Spendenkonto lautet:

Spendenkonto:
Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen
IBAN: DE69 3702 0500 0007 0342 03
BIC: BFSWDE33XXX
Bank für Sozialwirtschaft

Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen/DZI



Dem Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. wurde das Spendensiegel durch das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) zuerkannt.

Ratgeber des Bundesverbandes (Auswahl)

Die Rechtsratgeber des Bundesverbandes stehen im Internet unter www.bvkm.de in der Rubrik „Recht & Ratgeber“ kostenlos zum Download zur Verfügung. Sie können auch in gedruckter Form bestellt werden (versand@bvkm.de).

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII

Das Merkblatt erklärt, wie behinderte Menschen durch die Grundsicherung ihren Lebensunterhalt sichern können und weist auf Probleme hin, die häufig bei der Leistungsbewilligung auftreten.

Mein Kind ist behindert – Diese Hilfen gibt es

Es werden in kurzer Form alle Hilfen, die für behinderte Menschen und ihre Angehörigen wichtig sind, dargestellt. Die Broschüre gibt es in verschiedenen Sprachen. Informieren Sie sich unter www.bvkm.de in der Rubrik „Recht & Ratgeber“.

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm) ist der größte Selbsthilfe- und Fachverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen in Deutschland. In über 280 Mitgliedsorganisationen sind 28.000 Familien organisiert.

Eltern gemeinsam aktiv

Wir unterstützen den Zusammenschluss von Eltern behinderter Kinder und Menschen mit Behinderung vor Ort.

Sozialpolitische Interessenvertretung

Wir sind an Gesetzgebungsverfahren beteiligt und arbeiten mit anderen Verbänden zusammen.

Fachverband

Wir kümmern uns um alle wichtigen Themen, die das Leben mit Behinderung oder das Zusammenleben mit einem behinderten Kind betreffen. Wir bündeln Wissen, beraten und klären auf.

Dachorganisation

Wir unterstützen unsere Mitgliedsorganisationen bei der Errichtung von Einrichtungen und Trägerschaften.

Landesverbände

11 Landesverbände koordinieren die Arbeit in den Bundesländern.

www.bvkm.de

Hier finden Sie ausführliche Informationen über den bvkm, Ansprechpartner in Ihrer Nähe, die Zeitschrift DAS BAND, unser Verlagsprogramm, die Download-Rubrik „Recht & Ratgeber“, den Newsletter „kurz & knapp“ und Veranstaltungen des bvkm.

Wenn Sie sich für körper- und mehrfachbehinderte Menschen einsetzen wollen,

- schicken wir Ihnen gern weitere Informationen über unsere Arbeit;
- vermitteln wir Kontakte zu einer Mitgliedsorganisation in Ihrer Nähe;
- zeigen wir Ihnen, wie Sie bvkm-Fördermitglied werden und Bücher zum Mitgliedspreis beziehen können.